สรุปการประชุมเรื่อง พัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี และการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี

กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “พัฒนารูปแบบบริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี และการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ และทักษะการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีพัฒนารูปแบบการให้บริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีที่นำไปสู่เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วนวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อให้มีความรู้และทักษะการใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี ในรูปแบบออนไลน์ พร้อมทั้งสร้างและขยายเครือข่ายผู้ใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวังฯ รูปแบบการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย การประชุมกลุ่ม การแบ่งฐานการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ โดยได้รับเกียรติจาก รศ.พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ บรรยายในหัวข้อ “ความสำคัญของโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์” รศ.พญ.สุภาพรรณ ตันตราชีวธร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช บรรยายในหัวข้อ “ความสำคัญของโภชนาการสำหรับเด็ก” ดร.ณัฏฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข บรรยายในหัวข้อ “จุดประกายการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (R2R)”

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักโภชนาการ นักวิชาการที่รับผิดชอบงานแม่และเด็ก และเทคโนโลยีสารสนเทศ ของศูนย์อนามัยที่ 1-13 ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็ก และเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ทั้ง 76 จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี และนักโภชนาการของรพศ./รพท. รพช. และผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี ของ รพ.สต. ที่สมัครใจเข้าร่วมพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพละ 1 แห่ง รวมผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 4 ภาค จำนวนทั้งสิ้น 390 คน

หัวข้อ ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน

โดย : นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร รองอธิบดีกรมอนามัย

ยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน โดย นายแพทย์ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร รองอธิบดีกรมอนามัย ได้ให้ยุทธศาสตร์การทำงาน โดยมองตั้งแต่แผน 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน MOPH

MOPH = M : Mastery

O : Originality

P : People center approach

H : Huminity

มีเป้าหมายของการทำงานเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน แผน 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย 4 excellence ได้แก่ P&P excellence , Service excellence , People excellence และ Governance excellence ประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ และมี 8 ตัวชี้วัดร่วม โดยของกรมอนามัยจะเน้นแผนงานในเรื่อง P&P excellence Strategies มี 4 แผนงาน 12 โครงการย่อยดังต่อไปนี้

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ได้แก่ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย ในกลุ่มวัยต่างๆ ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

2. ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ ควบคุมโรคติดต่อ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภัยสุขภาพ

3. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ ส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด) และคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

4. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม คุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)

ทั้งนี้ การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน ในแต่ละกลุ่มวัยทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยในส่วนของแผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย จะมีโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยและกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยดังนี้

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

แนวทางในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสตรีและเด็กปฐมวัย จำเป็นจะต้องมีการบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเด็กไทย 4.0 เพื่อให้เด็ก แข็งแรง (Health) เก่ง (Head) ดี มีวินัย (Heart) และ ใฝ่เรียนรู้ (Hand) สำหรับกระทรวงสาธารณสุขก็ให้กรมและกองต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขับเคลื่อน โดยเน้นการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิให้มีความครอบคลุมทุกกิจกรรมที่จะส่งผลต่อสตรีและเด็กปฐมวัย มีแนวทางการทำงานเชิงรุก เน้นหมอครอบครัว “ให้บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย” มีแผนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในปีที่ 1 เพิ่ม 378 คน เพื่อดูแลประชาชน 4 ล้านคน จัดตั้งทีมหมอครอบครัว 424 ทีม แผนในปีที่ 5 ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 2,838 คน เพื่อดูแลประชาชน 32.5 ล้านคน จัดตั้งทีมหมอครอบครัว 3,250 ทีม และแผนในปีที่ 10 ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 6,403 คน เพื่อดูแลประชาชน 65 ล้านคน จัดตั้งทีมหมอครอบครัว 6,500 ทีม

ในส่วนของกรมอนามัย มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยมีวิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมี 21 ตัวชี้วัด (9 Proxy Indicators) 12 เป้าประสงค์ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข 1) ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 2) สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 3) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและธรรมาภิบาล ในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย เปลี่ยนจากมุมมองที่เป็นแต่ปัญหา (Problem Base) เป็นการสร้างฉากทัศน์ที่พึงประสงค์ (Scenario) ตามเส้นทางสายชีวิตและสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และจากที่มองภาพที่พึงประสงค์ในช่วงสั้นๆ (Cross section) เป็นมองยาว (Life course Approach) จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน ต้องกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่มวัย เรียกกันว่า Mile stone

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย โดยเป้าประสงค์ที่ 3 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน โดยมีกลยุทธ์และมาตรการดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ มีมาตรการดังนี้

1.1 ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย 2,500 วันแรก และนโยบายดื่มนมเหมาะสมตามวัย

1.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับในการจัดบริการด้านโภชนาการและส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ

1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมเด็กไทยสูงดีสมส่วน และการเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยช่องปาก

1.4 สร้างระบบพี่เลี้ยง (coaching) ในการกำกับติดตาม ช่วยเหลือการดำเนินงานของชุมชน ท้องถิ่นพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 2 : สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและปราศจากฟันผุ

2.1 ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเพื่อส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพฟัน) โดยผ่าน social marketing , social media , national champion

2.2 สร้างทักษะการจัดอาหาร เฝ้าระวังทางโภชนาการและสุขภาพอนามัยช่องปากด้วยตนเองแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง

2.3 สร้างระบบ กลไกและเร่งรัดการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยในช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน

2.4 สร้างบทบาทครอบครัว ชุมชน อปท. และ อสม.ส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

2.5 ศึกษาวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และระบบกลไกให้เกิดการทำงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย

มีเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 51 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 วัดเป้าหมายที่ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 63 และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ในเด็กชาย 113 เซนติเมตร ในเด็กหญิง 112 เซนติเมตร ซึ่งส่วนสูงของเด็กปฐมวัยเป็นตัวบ่งชี้ทางอ้อม (proxy indicator) ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า “เด็กคืออนาคตของสังคมและประเทศชาติ จึงต้องส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เพื่อเป็นเด็กปฐมวัย 4.0 นำไปสู่คนไทย 4.0 เพื่อพัฒนาประเทศไทย 4.0” สิ่งเหล่านี้หากมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมจะเห็นผลจริงได้ในระยะยาว โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุข จะลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและเสียชีวิตก่อนวันอันควรอันเนื่องมากจากการขาดสารอาหาร ลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ลดค่ารักษาพยาบาล ตัดวงจรของการถ่ายทอดการขาดอาหารและโรคเรื้อรังในรุ่นลูกรุ่นหลาน นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลต่อภาคเศรษฐกิจ สังคม และด้านการศึกษาของไทยอีกด้วย เช่น เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ตัดวงจรความยากจนและความหิวโหย ให้เด็กมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต มีระดับเชาวน์ปัญญาดี ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ซึ่งผลเหล่านี้จะเป็นตัวชี้วัดการพัฒนาประเทศได้ต่อไปในอนาคต

ในสถานการณ์ปัจจุบัน เด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วนในประเทศไทยยังมีเพียงร้อยละ 47.5 เป็นคำถามที่เราในฐานะนักสาธารณสุขจะดำเนินการอย่างไรให้เด็กไทยสูงดีสมส่วน เพื่อที่จะพัฒนาประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 กรมอนามัยได้มียุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งเรียกว่า A^2IM (Assessment , Advocacy , Intervention , Management) ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายปี 2564 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 63 และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เด็กชาย 113 เซนติเมตร เด็กหญิง 112 เซนติเมตร ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานทั้งของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-5 ปี เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ก็จะต้องมีการประเมินภาวะโภชนาการเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มขาด/เกิน จากนั้นก็ต้องมีการ สนับสนุนจากภาครัฐโดยมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ต้องมีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และมีการจัดการเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเป้าหมายในอีก 20 ปี

ข้างหน้าตั้งความสูงเฉลี่ยของคนไทยในปี 2579 ที่อายุ 20 ปี เพศชาย 183 เซนติเมตร เพศหญิง 170 เซนติเมตร มีการตั้งค่าผลลัพธ์ที่พึงประสงค์เพื่อส่งต่อในแต่ละกลุ่มวัยดังนี้

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ : ไม่มีภาวะโลหิตจาง น้ำหนักเหมาะสม ไม่เตี้ย
- หญิงตั้งครรภ์ : น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะโลหิตจาง ไม่ขาดไอโอดีน
- แรกเกิด : น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม
- อายุ 0-5 ปี : สูงดีสมส่วน ปี 2564 สูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.
- วัยเรียน : สูงดีสมส่วน ปี 2564 สูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี ชาย 154 ซม. หญิง 155 ซม.
- วัยรุ่น : สูงดีสมส่วน ปี 2564 สูงเฉลี่ยที่อายุ 19 ปี ชาย 175 ซม. หญิง 162 ซม.
- วัยสูงอายุ : HALE 72 ปี

หัวข้อ ความสำคัญของโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

โดย : รศ.พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

“สิ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตลอดช่วงชีวิต”สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลต่อสุขภาพของลูก เช่นหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนหรือน้ำหนักเกินเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ ส่งผลให้บุตรที่คลอดมาตัวโต คลอดบุตรยาก ติดไหล่ อนาคตมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDsส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ผอมหรือน้ำหนักน้อย จะส่งผลให้มีโอกาสแท้งบุตรได้ คลอดก่อนกำหนด บุตรที่คลอดมาตัวเล็ก ลูกในครรภ์ไม่ฉลาด ภาวะอ้วนในหญิงตั้งครรภ์ ในเอเชียภาคตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีภาวะอ้วนอยู่ในอันดับที่สอง ซึ่งในปี 2011 ในวัยรุ่นหญิง มีภาวะน้ำหนักเกิน 17% และอ้วน 23.7% รวมแล้ว มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่น้ำหนักเกินหรืออ้วน 40%มีแนวโน้มจะส่งผลต่อบุตรในอนาคตจะมีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต

ภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ที่อ้วน คือมีปริมาณไขมันมากกว่าปกติ โดยใช้ ดัชนีมวลกาย BMI เป็นตัววัด โดย BMI ของชาวเอเชีย จะใช้เกณฑ์ ต่อไปนี้ BMI ต่ำกว่า 18.5กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักตัวน้อย , BMI 18.5-22.9กิโลกรัมต่อตารางเมตรแสดงว่าน้ำหนักปกติ, BMI 23.0-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตรแสดงว่าน้ำหนักเกินและ BMI 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป แสดงว่าอ้วน ในขณะที่ตั้งครรภ์อยู่น้ำหนักควรที่จะเพิ่มขึ้นจะขึ้นอยู่กับ ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ว่าอยู่ในภาวะโภชนาการ(BMI)ใดก่อนการตั้งครรภ์ เช่น

หญิงตั้งครรภ์ ที่BMI น้อยกว่า 18 น้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ควรเพิ่มขึ้น 12.5-18 กิโลกรัม
หญิงตั้งครรภ์ ที่BMI 18.5-22.9 น้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ควรเพิ่มขึ้น 11.5-16 กิโลกรัม
หญิงตั้งครรภ์ ที่BMI 23 ขึ้นไป น้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ ควรเพิ่มขึ้น 5.0 - 9.0 กิโลกรัม

กลุ่มสารอาหารหลักหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาศแรก การรับประทานอาหารควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ตามปกติไม่ควรเพิ่มเกินความจำเป็นเนื่องจากช่วงนี้ตัวอ่อนในครรภ์มีขนาดเล็กมากควรเน้นอาหารกลุ่มโปรตีน ควรเพิ่ม 25 กรัม จากเนื้อสัตว์ นม ไข่ แต่ในส่วนของไตรมาศที่สองควรเพิ่มพลังงาน 340 กิโลแคลอรีและในไตรมาศที่ 3 เพิ่ม 450 กิโลแคลอรี และควรลดอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อ้วนก่อนตั้งครรภ์ และควรลดไขมันอิ่มตัวจากสัตว์ กะทิ ไขมันปาล์ม เพิ่มกลุ่มของไขมันชนิดดีซึ่งในไขมันชนิดดีจากปลาทะเล และปลาน้ำจืดบางชนิด จะมี DHA โดยควรทาน 200-300 มิลลิกรัม ต่อวัน หรือรับประทานปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งปริมาณ DHAก็เพียงพอแล้ว

กลุ่มวิตามินและแร่ธาตุ

<u>เหล็ก</u> มีความสำคัญต่อการลำเลียงออกซิเจนไปสู่เซลล์ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองของเด็ก ซึ่งได้รับจากอาหารประเภทเลือด ตับ ไข่แดง หญิงตั้งครรภ์ควรเสริมธาตุเหล็กเพิ่มเติมจากอาหารด้วย องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปริมาณธาตุเหล็กที่ควรได้รับ ปริมาณ 30-60 มิลลิกรัมต่อวัน หรือทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 1 เม็ด
ข้อแนะนำในการสริมยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไม่ควรให้พร้อมกับนมหรือ แคลเซียม ,ควรทานตอนท้องว่างไม่จำเป็นต้องให้ตั้งแต่ไตรมาศแรกปัญหาเมื่อทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในบางราย จะเกิดอาการ อาเจียน ท้องผูก ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ

<u>โฟเลต</u>มีความสำคัญต่อการสร้างเซลล์ใหม่และเม็ดเลือดแดง ลดการอัตราการเกิดโรคปากแหว่งเพดานโหว่ ลดโอกาสที่ลูกพิการ หญิงตั้งครรภ์ควรทานยาเสริมโฟเลตตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อยสามเดือน และช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และผู้ที่มีประวัติมีบุตรพิการ

<u>แคลเซียม</u>ช่วยเสริมสร้างกระดูก หญิงตั้งครรภ์ต้องการ ประมาณ 800 – 1000 มิลลิกรัมต่อวัน และหญิงให้นมบุตรก็ควรจะเสริมแคลเซียมเช่นกัน

โดยก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรที่จะแก้ไขน้ำหนักหรือ BMI ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรรู้ว่าภาวะโภชนาการตนเองเป็นอย่างไร อายุครรภ์เท่าไร จำนวนทารก จากนั้นประเมินภาวะโภชนาการ แล้วนำมาปรับปรุงความต้องการของร่างการว่าควรที่จะเพิ่มอะไรและลดอะไร

หัวข้อ ความสำคัญของโภชนาการสำหรับเด็ก

โดย : รศ.พญ.สุภาพรรณ ตันตราชีวธร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โภชนาการในช่วงแรกวัยแรกของชีวิต ใน 1,000 วันแรก มีความสำคัญ ถ้าเด็กขาดอาหาร โดยเฉพาะในช่วงวัยแรกๆ เด็กจะมีน้ำหนักตัวน้อย ในช่วงต้นๆ ความสูงจะยังปกติอยู่ แต่สิ่งที่จะเห็นชัดเจน คือน้ำหนักตัว ถ้าขาดอาหารระยะสั้นๆเริ่มน้ำหนักตัวน้อย ผอมลงถ้าเด็กขาดอาหารเป็นเวลานานๆเด็กจะตัวเตี้ยหรือที่เรียกว่า ทั้งเตี้ย ทั้งผอม หรือแคระแกร็น นอกจากนั้น จะมีพัฒนาการล่าช้า และภูมิคุ้มกันบกพร่องเจ็บป่วยบ่อย ในทางตรงกันข้ามทำไมถึงอยากให้เด็กสูง โภชนาการที่ดีโดยเฉพาะในด้านความสูงไม่อ้วน เด็กที่สูงมีพัฒนาการดีกว่าเด็กที่มีขนาดตัวปกติ หรือเตี้ย เนื่องจากคนที่สูงได้มักจะต้องกินอาหารดี ออกกำลังกายดี นอนหลับเพียงพอ เด็กเหล่านี้จะมีภูมิต้านทานโรคดี สุขภาพดี เด็กที่มีพัฒนาการดีจะเป็นอนาคตของชาติ พบว่าเด็กที่สูง พัฒนาการดี ประเทศเหล่านั้นมีGDP หรือดัชนีมวลรวมของประเทศสูง ประเทศเหล่านี้จะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วโครงการวิจัยแบบองค์รวมของเด็กไทย โดยรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ เป็นการศึกษาระยะยาว ศึกษาในเด็กตั้งแต่แรกเกิด ตั้งแต่ อายุ 1 ปี จนถึง 18 ปี จำนวน 9,000 กว่าคน มีการสุ่มกระจายอย่างดีใน 17 จังหวัดทั่วประเทศ โดยภาคละ 4 จังหวัด เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ศึกษาเรื่องพัฒนาการเรื่องโภชนาการ เรื่องเชาวน์ปัญญาพบว่าเด็กยิ่งโตยิ่งมีพัฒนาการช้านอกจากนี้ ในการศึกษาแยกเด็กเป็น Category ดูความสูงเปรียบเทียบกับไอคิว หรือเชาวน์ปัญญา พบว่าเด็กที่ตัวเตี้ยหรือค่อนข้างเตี้ย ไอคิวประมาณ 88 สูงตามเกณฑ์ (ปกติ) ไอคิว 89 มากกว่ากัน 1 จุด แต่เด็กที่สูงหรือค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์ ไอคิว 94 มากกว่า 6 จุด เพราะฉะนั้น สูงดี สวย

ประเทศไทยมีเป้าหมายอยากให้เด็กสูง ซึ่งความสูงเกี่ยวข้องกับความฉลาดด้วยในต่างประเทศ จากการศึกษาแบบ Meta analysisการศึกษาใน 29 ประเทศทั่วโลกที่จนและมีรายได้ปานกลาง ดูความสัมพันธ์ระหว่างความสูงและพัฒนาการ พบว่า ถ้ายิ่งสูงในเด็กต่ำกว่า 2 ปี ทุกๆ ยูนิตที่ความสูงต่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ยูนิต ไอคิวในวัยเรียนจะเพิ่มขึ้น 0.22 standard deviationทุกการศึกษาเป็นไปอย่างนั้นทั่วโลกเหมือนกัน ยิ่งสูงยิ่งฉลาด อาจจะสงสัยว่าไอคิวกับความสูงสัมพันธ์กันอย่างไรต้องกล่าวว่าทั้งความสูงและพัฒนาการทางร่างกาย และพัฒนาการทางสมองใช้สารอาหารหลายๆตัวร่วมกัน เด็กที่เตี้ยและมีพัฒนาการทางสมองล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการขาดสารอาหารหลายชนิด ที่สำคัญมากคือพลังงาน โปรตีน

สังกะสี เหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ ไม่ใช่สารอาหารตัวใดตัวหนึ่ง ซึ่งบางคนจะให้ความสำคัญแค่สารอาหารบางตัว เช่นอยากสูงกินแคลเซียม บางคนอยากฉลาดกิน DHAกินไอโอดีน สารอาหารตัวเดียวไม่ใช่คำตอบ ต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ให้ครบถ้วน เพราะทำงานประสานกัน การทำงานของสมองรวมทั้งการเจริญเติบโตของร่างกายต้องการสารอาหารหลายๆชนิด เพราะฉะนั้นจะไม่แนะนำให้ซื้อแคลเซียมเม็ดให้เด็กกินถ้าอยากให้เด็กสูง น้ำมันตับปลาหรือกินยาเม็ด DHAถ้าอยากให้เด็กฉลาด แต่จะแนะนำให้กินนม เนื้อสัตว์ กินข้าว กินอาหารให้ครบถ้วน ฉะนั้นเด็กเตี้ยจะไม่ฉลาด เด็กสูงจะฉลาด เราคงยังไม่สามารถวัดความฉลาดของเด็กในเร็ววันได้ สิ่งหนึ่งที่ทำได้เลยคือการให้โภชนาการที่ดีและติดตามการเจริญเติบโต ซึ่งใช้ Index เรื่องน้ำหนัก ส่วนสูงในการติดตามการเจริญเติบโต และดูพัฒนาการควบคู่ไปซึ่งกรมอนามัยได้ปรับเกณฑ์การติดตามการเจริญเติบโตของเด็ก0-5 ปีเป้าประสงค์ของเราอยากให้เด็กสูงดีสมส่วน คือสูง และสมส่วน ไม่อยากได้เด็กเตี้ย หรือสูงแต่อ้วน เราจะทำอย่างไร ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว ความสูงเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางสมองด้วย แต่ปัจจัยที่มีผลต่อทั้งความสูงและพัฒนาการทางสมอง นอกจากเรื่องโภชนาการแล้วยังมีปัจจัยเรื่องพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดู การนอนเพียงพอ การออกกำลังกายเพียงพอ การกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ซึ่งครั้งนี้จะกล่าวถึงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาหาร

สถานการณ์ของประเทศไทยในเรื่องวัคซีน สามารถให้วัคซีนได้ถึง 90% แต่ในด้านอาหารยังไม่สามารถให้อาหารเด็กได้อย่างดีมากๆ การได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว6 เดือน (Exclusive breast feeding) เพียง 12% กินนมแม่1 ปี ควบคู่อย่างอื่น 32% เด็กได้รับอาหารตามวัยอย่างเหมาะสม เพียง 24 % การให้โภชนาการในทารกและเด็กเล็กยังไม่ดีพอ จึงเป็นสาเหตุที่ยังพบเด็กเตี้ย แคระแกร็น ถึง16 % น้ำหนักน้อย 15 % และอ้วน 10 % เราจะทำให้เด็กเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมจะต้องมาแก้ตั้งแต่กระบวนการ1. นมแม่ 2.อาหารตามวัย 3.อาหารในวัยเด็กโตเป็นอย่างไร จะให้เด็กสูงดี สมส่วน เริ่มจากการกินเป็นวินัยจะต้องฝึกตั้งแต่เล็ก ในวัยเด็กควรจะเป็นอย่างไร 4-6 เดือนแรก ให้นมแม่อย่างเดียว (กรมอนามัยมีนโยบายให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ทั้งนี้ชมรมโภชนาการและต่างประเทศ ศึกษา Evident แล้ว 4-6 เดือน สามารถทำได้ โดยให้อาหารตามวัยไม่เร็วกว่า 4 เดือน แต่ไม่ช้ากว่า 6 เดือน) เมื่ออายุ 4 -6 เดือน เริ่มให้นมแม่และอาหารตามวัยที่เหมาะสม หลัง 1 ขวบ เด็กจะต้องกินข้าวเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ อาหารว่าง และดื่มนมต่อเนื่อง ในช่วง 4-6 เดือนแรก

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของเด็กทารกเพราะมีคุณค่าทางโภชนาการ เด็กที่กินนมแม่พบว่าเด็กมีความฉลาดมากกว่าเด็กที่กินนมผสมมากกว่า 2-3 จุด เด็กที่กินนมแม่จะมีภูมิต้านทานติดเชื้อน้อยกว่า อีกทั้งโรคในระยะยาว เกิดโรคอ้วน โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจขาดเลือดต่างๆ น้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม แต่เด็กที่กินนมแม่ นมแม่มีคุณภาพดีได้ แม่ต้องกินอาหารที่ดี แม่เมื่อลูกกินนมน้ำหนักแม่จะลดลง แต่ค่อยๆ ลดลง นมแม่จะมีคุณภาพได้แม่ต้องกินอาหารดีเพราะสารอาหารในนมแม่ขึ้นอยู่กับอาหารที่แม่รับประทาน โดยเฉพาะวิตามิน และไขมัน แม่ต้องกินอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าในช่วงตั้งครรภ์ พลังงานเพิ่มขึ้น 500กิโลแคลอรี กินโปรตีนเพิ่มขึ้น25 กรัม (ตามตารางอาหารหญิงให้นมบุตรข้าว 9 -10 ทัพพี ผักประมาณ 7 ทัพพี ผลไม้ 6 ส่วน เนื้อสัตว์ประมาณ 12 ช้อนกินข้าว นม 3 แก้ว น้ำตาล และเกลือน้อยๆ และจะให้นมแม่มาก

พอแม่ต้องดื่มน้ำให้มากพอ) นอกจากนี้พบว่าแม่กินอาหารที่มีไอโอดีน ธาตุเหล็กโฟเลต ไม่พอ ซึ่งสำคัญมากต่อสมอง กรมอนามัยได้ร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม ผลิตยาไตรเฟอร์ดีนซึ่งมีธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม โฟเลต 400 ไมโครกรัม และไอโอดีน โดยทั่วไปจะแนะนำให้แม่ตั้งครรภ์และให้นมบุตรต้องกินอาหารมากขึ้น ดื่มน้ำให้พอ และกินไตรเฟอร์ดีน วันละ1เม็ด ในช่วงให้นมบุตร 3-6 แรก ลูกจะมีการเจริญเติบโตดีมาก เด็กที่กินนมแม่ ช่วง 4 เดือนแรกเด็กจะน้ำหนักตัวดี แต่หลังจากนั้น หลัง 6 เดือน นมแม่มีปริมาณน้อยลง สารอาหารน้อยลง เด็กตัวโตขึ้นต้องการสารอาหารมากขึ้น ถ้าเด็กกินนมแม่ไปอย่างเดียวยังไม่ได้รับอาหารตามวัย เด็กจะเริ่มมีน้ำหนักตัวน้อยที่อายุหลัง 6 เดือนไปแล้ว เป็นที่มาว่าทำไมเราต้องรีบให้อาหารตามวัยเมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป พลังงานที่เด็กควรได้รับก่อน 6 เดือน พลังงานจากนมแม่จะเพียงพอกับความต้องการของเด็ก แต่หลัง 6 เดือนไปแล้วเด็กตัวโตขึ้นต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น พลังงานเริ่มไม่พอจำเป็นต้องได้รับอาหารตามวัย 1 มื้อ พลังงาน 200 กิโลแคลอรี อายุ 9-12 เดือนประมาณ 2 มื้อ ที่ 300กิโลแคลอรี หลัง 1 ปี3 มื้อ ที่ 450 กิโลแคลอรี จึงเป็นที่มาว่าทำไมหลัง 6 เดือนเราต้องให้อาหาร 1 มื้อ 7-8 เดือน 2 มื้อ หลัง 10 เดือนไปแล้ว 3 มื้อ เป็นต้น เพราะเนื่องจากพลังงานจะไม่พอแล้ว Micronutrient หลายๆตัว โดยเฉพาะเหล็ก สังกะสี ไอโอดีน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมองมากๆ จะเริ่มไม่พอ หลัง 6 เดือน ไปแล้วมีคู่มือสมุดสีชมพูแนะนำโภชนาการ ตั้งแต่คุณแม่ตั้งครรภ์ จนถึงลูกอายุ 5 ปี ซึ่งในคู่มือมีเรื่องต่างๆมากมาย โดยเฉพาะเรื่องอาหาร ฉะนั้นหลัง 6 เดือน แล้ว จะต้องแนะนำคุณแม่ว่าให้ลูกกินนมแม่ ควบคู่กับกินอาหารตามวัยสิ่งที่คุณพ่อคุณแม่มักลืมกัน คือการเพิ่มความหยาบของอาหาร ช่วง 6 เดือนแรก เด็กกินนม พอจะเปลี่ยนนมเป็นอาหารตามวัย อาหารจึงต้องค่อนข้างเหลวมากๆ บดละเอียด ปั่นเหลว แต่พอโตขึ้น 9-11 เดือน เพิ่มความหยาบขึ้นเป็นข้าวต้ม พอ 1 ขวบขึ้นไป เด็กจะกินอาหารได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ปริมาณจะน้อยกว่า ชิ้นเล็กกว่า รสชาติไม่จัด ถ้าเราไม่ปรับความหยาบของอาหาร เด็กกินละเอียดไปเรื่อยๆ เด็กจะตัวเล็ก เคี้ยวไม่เป็น ตัวเล็กไปเรื่อย เหมือนกินมากแต่ได้น้อยซึ่งได้น้ำมากแต่พลังงานน้อย

หนังสือคู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก จะมีข้อแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับเด็กแยกเป็นในแต่ละช่วงวัย สำหรับในช่วง 1 ปีแรก จะแนะนำว่าให้กินนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน หลัง 6 เดือน ให้เริ่มอาหารตามวัย ถ้าแม่ไม่สามารถให้นมแม่ได้อย่างเต็มที่ หรือเด็กมีแนวโน้มการเจริญเติบโตลดลงแล้ว เราให้อาหารตามวัยได้ก่อน 6 เดือน แต่ไม่เร็วกว่า 4 เดือน และเพิ่มมื้อของอาหารตามวัยไปเรื่อยๆ 7 เดือน เป็น 2 มื้อ 10-12 เดือน เป็น 3 มื้อ อาหารตามวัยจะต้องมีสารอาหารครบ เด็กต้องได้ครบทั้ง 5 หมู่ข้าวแป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ น้ำมัน ใส่ให้ครบ และค่อยๆเพิ่มความหยาบ ทำอาหารอย่างสะอาด ไม่ปรุงรส สารอาหารที่มักมีปัญหามากๆในเด็ก คือธาตุเหล็ก เมื่อเด็กเล็กๆมักมีปัญหาในการกินธาตุเหล็ก เพราะธาตุเหล็กมีมากในเนื้อสัตว์ ตับ เลือด เครื่องใน ล้วนเป็นสิ่งที่กินยาก เพราะเด็กเล็กๆเมื่อเริ่มกินเนื้อสัตว์ จะเคี้ยว กลืนยาก ลูกก็จะกินยาก เป็นไข่แดงบ้าง หรือตับบด สังกะสีจะได้จากเนื้อสัตว์ แคลเซียมมีมากในนม เต้าหู้ วิตามินเคได้จากตับ ไข่แดง พืชผักสีเหลืองส้ม หลัง 1 ขวบไปแล้ว นมจะไม่ใช่อาหารหลัก เด็กจะต้องกินข้าวเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ กินอาหารว่าง อาจจะเป็นนมหรือผลไม้ หรืออื่นๆไม่เกิน 2 มื้อ ต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ นมแม่ยังกินได้ต่อเนื่องแต่เสริมนมชนิดอื่น

ปัญหาหนึ่งที่ทำให้เด็กไทยตัวไม่สูง หรือเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวแล้วตัวไม่สูงเพราะว่า บางครั้งถึงเวลา 1 ขวบแล้ว เด็กไม่ยอมกินนมอย่างอื่นซึ่งไม่ถูกต้อง ควรเสริมให้เด็ก ในข้อกำหนดเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กเล็ก หลัง 1 ขวบ เด็กสามารถกินนมแม่ต่อไปแต่ต้องเสริมนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว เพราะเด็กวัยนี้ต้องการแคลเซียม ถ้า 1 ปี ต้องการประมาณวันละ 500 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากนม 2 แก้ว เด็กประมาณ 5 ขวบ ต้องการแคลเซียมประมาณ 800 มิลลิกรัม ซึ่งต้องการนม 3 แก้ว เนื่องจากอาหารไทยมีแคลเซียมน้อย ซึ่งต่างชาติมีชีสอาหารไทยที่มีแคลเซียมสูงคือนม เต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อยที่กินได้ทั้งกระดูก อย่าลืมให้เด็กกินนมจืด อาหารว่างที่มีคุณภาพ เนื่องจากเด็กกระเพาะเล็ก เด็กต้องการพลังงานมากเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ เด็กอายุประมาณ 3 ขวบ ต้องการพลังงาน 1300 กิโลแคลอรีต่อวัน เด็ก 3 ขวบ วิ่งเล่นต้องการประมาณ 1300 กิโลแคลอรี กระเพาะเล็กแต่ต้องการพลังงานมาก กินมื้อหลัก 3 มื้อ ไม่ไหว เด็กกินได้ที่ละทัพพี เป็นที่มาว่า ในเด็ก 1-5 ปี กินข้าวเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อ อาหารว่างที่ดี เช่น นม อาหารที่ไม่หวาน มัน เค็ม แต่มีคุณค่ามาก เช่น แซนวิช ผลไม้ เราทราบดีว่านมมีความสำคัญ เป้าหมายของเราอยากให้เด็กสูงดี สมส่วน จุดอ่อนของราเด็กยังได้รับอาหารตามวัยไม่ดี โภชนาการยังไม่ถูกต้อง หลัง 6 ปีไปแล้ว ตามธงโภชนาการ เด็กต้องกินอาหารครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ซึ่งเด็กต้องการแคลเซียมวันละ800 มิลลิกรัม นมต้อง 3 แก้ว ถ้าไม่ได้รับแคลเซียมจากแหล่งอื่น ถ้าวัยรุ่น หรือหญิงตั้งครรภ์ ถ้าไม่ได้รับแคลเซียมจากอาหารอื่น ต้องได้นม 4 แก้ว ธงโภชนาการถ้าอยากให้เด็กสูงควรปรับเรื่องนม เป็น 2-3 แก้ว หรือถ้าวัยรุ่นอาจจะต้อง 3 -4 แก้วต่อวัน

โภชนาการในช่วงวัยแรกมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต สติปัญญา และสุขภาพในระยะยาว เด็กที่เจริญเติบโต กินอาหารดี ก็จะสูงดี พัฒนาการดี ร่างกายแข็งแรง ซึ่งถ้าเราอยากให้เด็กสูง พัฒนาการดี มีสุขภาพดี เราต้องเริ่มต้น ตั้งแต่ฝึกให้เด็กบริโภคอาหารที่ดีตั้งแต่ในวัยทารก เด็ก และตลอดช่วงวัยไปจนถึงตลอดชีวิต ซึ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กสูงดี และสุขภาพแข็งแรง

หัวข้อ PA กระทรวงสาธารณสุข “ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน” และการตรวจราชการ
โดย : นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน ในแต่ละกลุ่มวัยทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยในส่วนของแผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย จะมีโครงการพัฒนาและสร้างเสริม

ศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยและกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยดังนี้

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งในตัวชี้วัดนี้เป็นประเด็นตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ในตัวชี้วัดนี้เป็นทั้งคำรับรองการปฏิบัติราชการกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ในตัวชี้วัดนี้เป็นทั้งคำรับรองการปฏิบัติราชการกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 47.5 ซึ่งยังได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 48 สำหรับความหมายของคำว่าสูงดีสมส่วน ในตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี พ.ศ. 2560 คือ เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) โดยดูจากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยที่เกณฑ์ต้องอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงเท่านั้น โดยมีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จ (small success) มีมาตรการสำคัญคือ PIRAB โดยแบ่งเป็น 5 เดือนแรก (ต.ค. 59 - ก.พ.60) และ 5 เดือนหลัง (มี.ค. 60 – ก.ค. 60) มาตรการสำคัญมีดังต่อไปนี้

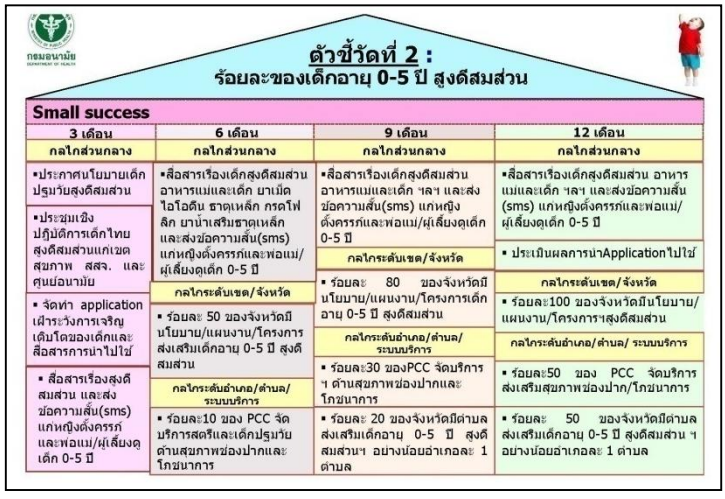
P : พัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (อาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย

I : ขับเคลื่อนงานผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสุขภาพตำบลและภาคเอกชน

R : ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ 2,500 วันแรก และนโยบายดื่มนมแห่งชาติ

A : ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเรื่องโภชนาการ (อาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) กิจกรรมทางกาย การนอน สุขภาพฟัน

B : พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กด้านสุขภาพช่องปากและโภชนาการ โดยใช้กลไกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC)



สำหรับแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จะมีประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้นอยู่ 3 ประเด็นดังนี้

1. การขับเคลื่อนนโยบายเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนในระดับจังหวัด เพื่อดูแนวทางการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบายอย่างไร วิธีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ให้กับระดับพื้นที่ดำเนินการ เช่น การขับเคลื่อนนโยบายโภชนาการ 2,500 วันแรกและนโยบายดื่มนมแห่งชาติ จังหวัดมีการถ่ายทอดนโยบายเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนให้แก่ระดับอำเภอและตำบล ในระดับอำเภอตำบลมีแผนงานโครงการรองรับ

2. การมีส่วนร่วมเพื่อเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน โดยดูจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นๆที่นอกเหนือจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เป็นต้น มีการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย โดยให้จังหวัด/อำเภอ/ตำบล มีการประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย นอกจากนั้นมีแผนพัฒนางานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกายและการนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำใน 5 setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข อปท. ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชนและครอบครัว มีการประเมินโดยจังหวัดและอำเภอ มีแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. การจัดบริการโภชนาการสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้กลไก PCC ในการขับเคลื่อน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในพื้นที่

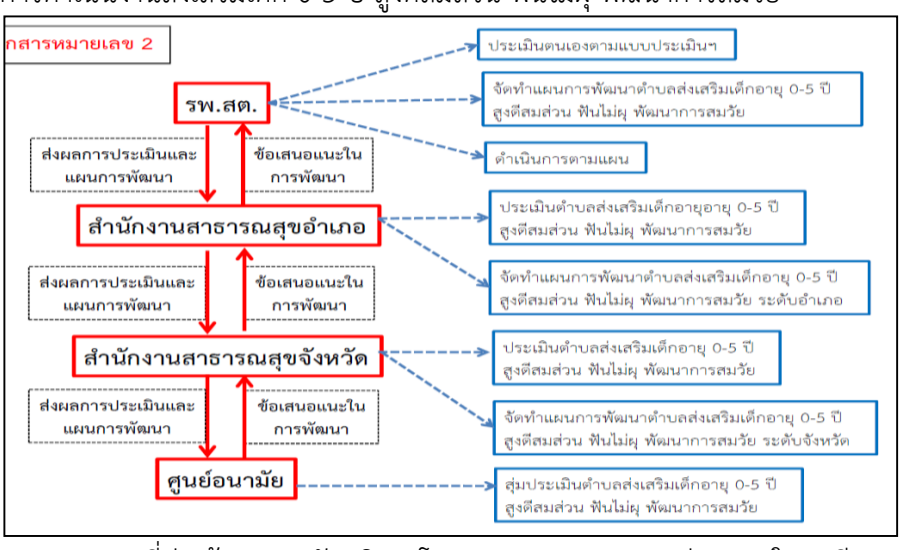
ในส่วนของตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย มีแนวคิดในการดำเนินงานโดยให้ 5 setting มีส่วนร่วมกันในการพัฒนา โดยให้ชุมชน อปท. ศูนย์เด็กเล็ก ครอบครัวและสถานบริการสาธารณสุข ร่วมกันขับเคลื่อนงาน ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ ทราบสถานการณ์การดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานด้านโภชนาการทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยมีกระบวนการดังนี้

- ประเมินตนเองตามแบบประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญในด้าน โภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอนและสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยแบบประเมินจะแยกแต่ละ setting
- จัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานโภชนาการ ทันตสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การนอน และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยร่วมวางแผนกับผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อปท. อสม. และครูพี่เลี้ยง ร่วมกันจัดทำแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน
- บุคลาการสาธารณสุขระดับตำบล อปท. อสม. และครูพี่เลี้ยง มีการดำเนินงานปรับรุงและพัฒนาตามแผนที่วางไว้

โดยเกณฑ์ประเมินตำบลส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย โดยที่ตำบลจะต้องมีการดำเนินงานครบกระบวนการทั้ง 3 ข้อ โดยมีการดำเนินงานตามกิจกรรมเมื่อเทียบกับกิจกรรมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ โดยจะแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ไม่ผ่าน มีการดำเนินงานตามกิจกรรม น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
2. ระดับ 1 Basic มีการดำเนินงานตามกิจกรรม ร้อยละ 51-65
3. ระดับ 2 Fair มีการดำเนินงานตามกิจกรรม ร้อยละ 66-79
4. ระดับ 3 Good มีการดำเนินงานตามกิจกรรม ร้อยละ 80-90
5. ระดับ 4 Very Good มีการดำเนินงานตามกิจกรรม ร้อยละ 90-99
6. ระดับ 5 Excellence มีการดำเนินงานตามกิจกรรม ร้อยละ 100

Flow chart การดำเนินงานส่งเสริมเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย



ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การจัดบริการโภชนาการและสุขภาพช่องปากในสตรีและเด็กปฐมวัย โดยกลไก PCC

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ ประกอบด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ สตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปาก โดยใช้กลไกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) โดยมีแนวทางการตรวจติดตามดังนี้

- การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปาก โดยใช้กลไกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC)

- จังหวัดและอำเภอมีการประเมินผลการดำเนินงานของ PCC ในการจัดบริการโภชนาการและสุขภาพช่องปากสตรีและเด็กปฐมวัย

โดยมีผลลัพธ์ที่ต้องการโดยแบ่งเป็นรอบ 3,6,9 และ 12 เดือน ดังต่อไปนี้

รอบ 3/6 เดือน มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านโภชนาการและสุขภาพช่องปาก โดยใช้กลไกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) รอบ 9/12 เดือน PCC มีการจัดบริการโภชนาการและสุขภาพช่องปากสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างน้อยร้อยละ 50 มีผลการดำเนินงานจัดบริการโภชนาการและสุขภาพช่องปากสตรีและเด็กปฐมวัย PCC ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการและเชิงนโยบาย

Primary Care Cluster : PCC หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกัน เป็นการประจำต่อเนื่อง ด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการเพิ่มเติม หรือจัดตั้งหน่วยบริการใหม่เสริมทั้งนี้อาจเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการเดิม หรือจัดตั้งหน่วยบริการใหม่เสริมเพื่อให้ได้มาตรฐาน โดย PCC 1 cluster ประกอบด้วยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 ทีม ให้การดูแลรับผิดชอบประชากรประมาณ 30,000 คน เพื่อสร้างเป็นเครือข่ายการดูแลร่วมกันในกลุ่มสหวิชาชีพ สามารถบริหารจัดการให้เกิดการหมุนเวียนของทรัพยากร ภายในกลุ่มเครือข่ายให้ดำเนินการดูแลประชากรที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สัดส่วนต่อประชากร 1 : 10,000 คน ทันตแพทย์สัดส่วนต่อประชากร 1 : 30,000 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ สัดส่วนต่อประชากร 1 : 2,500 ทันตาภิบาล สัดส่วนต่อประชากร 1 : 10,000 เภสัชกร สัดส่วนต่อประชากร 1 : 30,000 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม สัดส่วนต่อ

ประชากร 1 : 15,000 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข สัดส่วนต่อประชากร 1 : 5,000 แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สัดส่วนต่อประชากร 1 : 10,000 กายภาพบำบัด สัดส่วนต่อประชากร 1 : 30,000

โดยมีแนวคิดการจัดบริการเสริมสร้างความเข้มแข็งบริการด้านสาธารณสุข โดยเน้นการร่วมสร้างเสริมสุขภาพถึงครัวเรือน เน้นการรักษา ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันและควบคุมโรค โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแกนหลัก เน้นการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพชุมชนสู่คลินิกหมอครอบครัวและโรงพยาบาลแม่ข่าย รูปแบบบริการก็จะเน้นการสร้างนำซ่อมสุขภาพ และที่สำคัญจะผลักดันเพิ่มนักโภชนาการของโรงพยาบาลแม่ข่ายให้อยู่ในทีมด้วย ซึ่งรูปแบบการจัดบริการโภชนาการและสุขภาพช่องปากสตรีและเด็กปฐมวัยโดยกลไก PCC จะให้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขใน ANC และ WCC มีการดูแลต่อเนื่องที่ครอบครัว โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม. อปท. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีส่วนช่วยในการพัฒนารูปแบบบริการให้เข้าถึงสตรีและเด็กปฐมวัยมากที่สุด

รูปแบบของการดำเนินงานโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดีที่พึงประสงค์

โดย : นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ปัจจุบันปัญหาการดำเนินงานบริการโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ มีในเรื่องการจุดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 17.8 อธิบายผลของกราฟโภชนาการ ร้อยละ 28.7 และการให้คำแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 14 – 33 ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วันของหญิงตั้งครรภ์ปัญหาคือ แคลเซียม และธาตุเหล็ก ซึ่งธาตุเหล็กนั้นปริมาณที่ต้องการนั้นสูง จึงจำเป็นต้องเสริมด้วยยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะในอาหารนั้นปริมาณธาตุเหล็กยังมีปริมาณจำกัด และยังมีปัญหาในเรื่องของ ผัก ผลไม้ และนมการได้รับยาเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ Urine Iodineต้องมากกว่า 150 ไมโครกรัม ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีปัญหาในเรื่องไอโอดีนอยู่ วิเคราะห์ปัญหาของการได้รับยาเสริมไอโอดีน คือ การไม่ได้รับยาเสริมไอโอดีน 43 เปอร์เซ็นต์ ยังสูงอยู่ การกินยาเสริมไอโอดีน 85 เปอร์เซ็นต์ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีนแล้วมีบางส่วนที่ไม่กินยาเสริมไอโอดีน จึงควรที่จะพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาให้เป็น 100 เปอร์เซ็นต์ และการกินยาเสริมธาตุเหล็กให้เต็ม 100 เปอร์เซ็นต์เช่นกัน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สถานการณ์ดีขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้คือ 50 เปอร์เซ็นต์

Low birth weight สถานการณ์ยังคงทรงตัว ขึ้นๆลงๆ ปัญหาของ Low birth weight จะมาจากปัญหาทางด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่พบในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น ดังนั้นการดูและหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นก็จะสามารถลดปัญหา Low birth weight ได้ ซึ่งปัญหาด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ นั้นมีความสำคัญจะทำให้สามารถลดปัญหาการเกิดโรค NCD ในอนาคต ไม่ใช่เพียงแต่แก้ปัญหา NCD แต่ในวัยทำงานเท่านั้น ควรที่จะหันมาแก้ปัญหาที่ต้นเหตุก็คือ ที่ตัวหญิงตั้งครรภ์ เพราะจะมีผลกระทบต่อการถ่ายทอดสารอาหารจากรุ่นสู่รุ่น เพียงเปลี่ยนความคิดว่าการเตี้ย แคระแกร็น น้ำหนักน้อย ไม่ใช่เป็นเพียงเพราะพันธุกรรม แต่เกิดจากการที่แม่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในวัยเด็ก ก็จะทำให้ลดวงจรการเกิด NCD และ Low birth weight ได้

เป้าประสงค์การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ คือ ทำให้เด็กน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ความยาวแรกเกิด มากกว่า 52 เซนติเมตร ภายในปี 2564 กรอบการให้บริการด้านโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยการเฝ้าระวังน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ให้เพิ่มตามเกณฑ์ การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกทุกวันตลอดการตั้งครรภ์

การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ ก็จะมีการประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินโลหิตจาง และประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยแยกเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีโลหิตจาง น้ำหนักน้อย อ้วน โดยแจ้งละอธิบายผลการประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้ความรู้เป็นกลุ่มหรือรายบุคคล และติดตามผลโดยการใช้เครื่องมือคือกราฟประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์จะแสดงให้เห็นถึงภาวะโภชนาการแนวโน้มของภาวะโภชนาการ และทำนายน้ำหนักลูกแรกเกิดว่าน้ำหนักมากกว่าหรือน้อยกว่า 2500 กรัมได้ ในหญิงตั้งครรภ์ที่โลหิตจาง ก็จะให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม 3 เวลา เช้า เที่ยง เย็น ทุกวัน เป็นเวลา 1เดือน

การประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นเครื่องมือประเมินและให้ความรู้ เนื้อหา เช่น การกินอาหารเช้าทุกวันหรือไม่ อาหารว่างกินหรือไม่ ดื่มนมหรือไม่ กินปลา กินไข่ ยาเสริมธาตุเหล็ก ยาเสริมไอโอดีน ยาเสริมโฟเลตอาหารผัดทอดกะทิ ขนมหวาน เบเกอรี่ น้ำตาล อาหารหมักดอง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มคาเฟอีน โดยมีข้อให้เลือก ว่าปฏิบัติ หรือไม่เคยปฏิบัติ การแจ้งผลและอธิบายผลการประเมินแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความรู้ด้านโภชนาการ เป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ในการให้ความรู้รายกลุ่มเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดทักษะในการเลือกและกินอาหารที่เหมาะสม การให้ความรู้ด้านโภชนาการรายบุคคล ในกลุ่มที่ขาดสารอาหารและเสี่ยงโดยการเพิ่มปริมาณอาหารที่ให้พลังงาน ประเภทข้างแป้ง อาหารจำพวกไขมัน เพิ่มปริมาณและจำนวนครั้งของอาหารว่าง 3 มื้อ ส่วนในกลุ่มที่อ้วนและกลุ่มเสี่ยง ลดอาหารที่ให้พลังงานสูงและอย่าให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากเกินไป เปลี่ยนจากนมเต็มส่วนเป็นนมพร่องมันเนย กินผลไม้รสไม่หวานจัด ทำกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น แต่ไม่ควรให้หญิงตั้งครรภ์งดอาหาร การจัดอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูงให้แก่หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย โดยการขอสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล หรือจากหน่วยงานอื่นๆ จัดหาแนะนำอาหารเสริมที่มีพลังงานและโปรตีนสูงเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อยกลับสู่ภาวะโภชนาการปกติ

การจ่ายยาเสริมไอโอดีน ยาเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ให้ยาเสริมไอโอดีน ปริมาณ 150 – 200 ไมโครกรัม ยาเสริมธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และ กรมโฟลิก400 ไมโครกรัม โดยกินยาหลังรับประทานอาหารเช้า การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่อ้วน และหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์ โดยติดตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุก 2 สัปดาห์ เมื่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นติดตามเป็นรายเดือน

ฐานการเรียนรู้ การดำเนินงานโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี

ฐานที่ 1 : ฐานฝึกทักษะการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโต

โดย : นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้จะเป็นการฝึกทักษะการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินฯ และชี้แจงในภาพรวมถึงความสำคัญของเครื่องมือต่างๆ ที่ทางส่วนกลางทำออกมาเพื่อช่วยในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี นอกจากนั้นแล้วยังมีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของแต่ละแห่ง ว่ามีรูปแบบการดำเนินงานประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และประเมินการเจริญเติบโตอย่างไร โดยสอบถามว่าให้ใครเป็นคนทำ เจ้าหน้าที่ทำเอง หรือให้ผู้รับบริการเป็นคนทำ หากให้ผู้รับบริการเป็นคนทำ ได้มีวิธีการสอนการประเมินตอนไหนอย่างไร โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะเป็นคนทำการประเมินให้เอง ทั้งการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ vallop curve และการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยใช้กราฟการเจริญเติบโต แต่ก็ยังมีบางแห่งไม่ได้มีการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์โดยให้เหตุผลว่ามีเจ้าหน้าที่น้อย ไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ก็ได้พยายามชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการทำ ซึ่ง vallop curve นับเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่เห็นการขึ้นของน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการได้อย่างดี และเป็นเครื่องมือในการให้คำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ

ในการนี้ได้มีการแลกเปลี่ยนให้เห็นว่ามีบางแห่งสามารถทำได้ โดยบริบทการทำงานไม่แตกต่างกัน โดยจะสอนให้ผู้รับบริการทำการประเมินด้วยตนเอง หรือให้สามีเป็นคนทำ ในส่วนของการประเมินการเจริญเติบโตก็จะสอนให้พ่อแม่ หรือปู่ ย่า ตา ยาย เป็นคนทำให้ โดยสอนตั้งแต่ในโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งจะต้องชี้ให้เห็นความสำคัญของการประเมินภาวะโภชนาการและการประเมินการเจริญเติบโต โดยให้ผู้รับบริการเป็นคนทำเองจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่ไม่ทำเพราะไม่เห็นความสำคัญของการประเมินภาวะโภชนาการและการประเมินการเจริญเติบโต

ฐานที่ 2 : ฐานฝึกทักษะการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โดย : นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมโภชนาการ ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่รู้ว่าผู้มารับบริการมีปัญหาในเรื่องของการกินในประเด็นใด เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาการกินของผู้มารับบริการได้ตรงจุด ซึ่งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะยังไม่เคยทำการประเมินพฤติกรรมการบริโภคทั้งของหญิงตั้งครรภ์ใน ANC และประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กใน WCC ซึ่งมองว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะยังไม่รู้ถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จึงยังไม่เห็นประโยชน์ของแบบประเมิน ดังนั้นในฐานนี้จึงพยายามชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และอธิบายถึงความเชื่อมโยงของเครื่องมือแต่ละอย่าง

จากนั้นให้ผู้เข้าฐานทุกคนได้ทดลองทำการประเมินพฤติกรรมการบริโภคของตนเอง เพื่อจะได้มีทักษะและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการทำแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคที่แท้จริง และการทำจริงๆไม่ได้มีความยุ่งยาก โดยที่การทำแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคนั้น หลักการของการทำคือต้องให้ผู้รับบริการเป็นคนประเมินเอง แต่ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ยังคิดว่าต้องทำให้ผู้รับบริการ จึงมักมองว่าเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องมาเสียเวลาทำให้ ดังนั้นในฐานนี้จึงพยายามสร้างความเข้าใจปรับทัศนคติและความคิดของเจ้าหน้าที่เสียใหม่ และให้มองว่าการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นเครื่องมือที่ช่วยค้นหาปัญหาการกินที่แท้จริงของทั้งหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก

ฐานที่ 3 : ฐานฝึกทักษะการให้คำแนะนำ

โดย : นางสาวอารียา กูโน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้จะเน้นการฝึกทักษะการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารสำหรับผู้รับบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นในเรื่องการได้ข้อมูลมาจากเครื่องมือที่ได้จากการประเมินภาวะ

โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ vallop curve และการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยใช้กราฟการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด -5 ปี ที่ปรับใช้ของ WHO และจากแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และมีการแลกเปลี่ยนวิธีการให้คำแนะนำด้านโภชนาการแก่ผู้มารับบริการ ทั้งหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการให้คำแนะนำด้านโภชนาการ โดยหญิงตั้งครรภ์ก็จะเริ่มให้ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ โดยให้ในโรงเรียนพ่อแม่ จากนั้นเมื่อมารับบริการในครั้งถัดไป ก็จะให้คำแนะนำเป็นกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการขึ้นของน้ำหนัก แต่จะมีการเน้นย้ำให้คำแนะนำเฉพาะรายกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านโภชนาการ

สำหรับในเด็กปฐมวัยก็เช่นกัน รูปแบบบริการก็จะเหมือนกับในคลินิกฝากครรภ์ คือจะมีการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มสำหรับเด็กที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตดี แต่ในเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่ดีก็จะให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการให้คำแนะนำก็จะเป็นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งจะมีทั้ง vallop curve ของหญิงตั้งครรภ์ และกราฟการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด -5 ปี อยู่ในนั้น นอกจากนั้นแล้วยังมีการให้คำแนะนำในเรื่องการกินให้กับทั้งหญิงตั้งครรภ์และอาหารตามวัยของเด็ก

ฐานที่ 4 : ฐานฝึกทักษะการเลือกเครื่องมือและการใช้งานเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ

โดย : นายสนธยา บุญเลื่อน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้ เป็นฐานฝึกทักษะการเลือกเครื่องมือและการใช้งานเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็ก ได้นำตัวอย่างของเครื่องมือที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานมาเป็นตัวอย่างให้กับผู้เข้าร่วมประชุมด้วย รวมทั้งจะต้องมีการสอบเทียบมาตรฐานของเครื่องมือทุกครั้งที่มีการใช้งาน เช่นการสอบเทียบน้ำหนักของเครื่องชั่งทุกครั้งก่อนการใช้งาน โดยเครื่องชั่งน้ำหนักก็จะต้องเลือกที่มีความละเอียดที่ 0.1 กิโลกรัม ส่วนใหญ่สถานบริการจะใช้เครื่องชั่งแบบดิจิตอล ก็จะมีความละเอียดที่ 0.1 ในส่วนของเครื่องวัดความยาวเด็กต่ำกว่า 2 ปี บางแห่งยังไม่ได้มาตรฐาน และบางแห่งก็ไม่ได้ใช้เครื่องวัดความยาวแบบนอน ก็ได้หาข้อมูลแหล่งของการซื้อเครื่องวัดความยาวที่ได้มาตรฐานมาให้ผู้เข้าร่วมประชุม

และปัญหาที่พบอีกอย่างหนึ่งก็คือการสอบเทียบเครื่องมือก่อนการใช้งานทุกครั้ง โดยเฉพาะเครื่องชั่งน้ำหนัก จะไม่มีการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องชั่งก่อนการใช้งาน แต่จะมีการสอบเทียบกันเพียงปีละ 1 ครั้ง จากบริษัท หรือจากศูนย์วิศวกรรมการแพทย์(ศูนย์ช่าง) เท่านั้น จึงได้ให้ข้อมูลว่าจะต้องมีการสอบเทียบความถูกต้องแม่นยำของเครื่องมือก่อนการใช้งานทุกครั้ง ในฐานการเรียนรู้ยังได้มีการแลกเปลี่ยนเรื่องการจัดหาเครื่องมือที่ถูกต้องได้มาตรฐาน ซึ่งบางแห่งก็ให้ช่างในพื้นที่เป็นคนทำเครื่องวัดความยาว/วัดส่วนสูงขึ้นมาเอง

ฐานการเรียนรู้ การฝึกทักษะเรื่องอาหาร ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี

ฐานที่ 1 : ฐานฝึกทักษะการจัดอาหารทารก

โดย : นางสาวอารียา กูโน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้จะให้ความรู้ในเรื่องการจัดอาหารทารก โดยมีตัวอย่างอาหารให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็น และได้ฝึกทักษะการจัดอาหารให้กับทารก ในแต่ละวัย โดยให้ทดลองได้ทำการเตรียมอาหารให้กับทารกในแต่ละวัยตั้งแต่ 6 เดือน – 1 ปี โดยมีโปสเตอร์ตัวอย่างอาหารตามวัยให้ดูเป็นตัวอย่าง และมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กฉบับปรับปรุงปี 2559 เล่มล่าสุดเป็นเครื่องมืออีก 1 เล่มที่จะเป็นแนวทางในการจัดอาหารสำหรับทารก

สำหรับกิจกรรมในฐานนี้ผู้เข้าร่วมการอบรมได้ให้ความสนใจ ในการจัดอาหารสำหรับทารก แต่ก็มีข้อคำถามเกี่ยวกับการที่จะนำไปใช้สอนให้กับคุณพ่อ คุณแม่ หรือผู้ดูแลเด็กอย่างไรที่จะทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ได้แบบนี้ เพราะในการเตรียมอาหารเพื่อเป็นสื่อในการสอนแต่ละครั้งจะต้องมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ทีมวิทยากรก็มีข้อเสนอให้ใช้ food model แทน หรือสอนโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพ

ฐานที่ 2 : ฐานฝึกทักษะการตักอาหาร

โดย : นางสาวณัฐนิช อินทร์ขำ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้จะเป็นการให้ความรู้ในเรื่องการตักอาหาร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฐานได้รู้ถึงปริมาณ ส่วนของอาหาร ที่ถูกต้อง และมีการฝึกทักษะการตักอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และอาหารสำหรับทารก โดยมีโปสเตอร์ปริมาณอาหารทั้งของหญิงตั้งครรภ์ และของเด็กอายุ 1-3 ปี และอายุ 4-5 ปี เพื่อให้ผู้เข้าร่วมฐานได้มีความรู้และทักษะจากการได้ทดลองตักอาหารของจริง ส่วนของเนื้อหาได้มีการปรับปรุงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถดูได้จากในนั้น

สำหรับการจัดกิจกรรมในฐานการเรียนรู้และฝึกทักษะ การตักอาหารได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมฐานเป็นอย่างดี ทุกคนให้ความสนใจและเข้าใจถึงปริมาณอาหารที่แท้จริง เช่นส่วนของอาหารกลุ่มข้าวแป้งที่เป็นทัพพี ในความรู้สึกของผู้เข้าฐานคิดว่า 1 ทัพพีจะมีปริมาณมากกว่านี้ ซึ่งความเป็นจริงปริมาณ 1 ทัพพีตามหลักโภชนาการ ข้าวจะต้องไม่อัดแน่น และพอดีทัพพี ไม่พูน ซึ่งในฐานนี้สามารถสร้างความเข้าใจได้อย่างดี แต่ก็มีข้อเสนอจากผู้เข้าร่วมฐานถึงการที่จะนำไปใช้สอนให้ผู้รับบริการเกิดทักษะจริง ซึ่งจะเป็นไปได้ยากเพราะมีเวลาในการให้บริการน้อย และการเตรียมอาหารสดแต่ละครั้งก็จะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง

ฐานที่ 3 : ฐานฝึกทักษะธงโภชนาการ

โดย : นายสุพจน์ รื่นเริงกลิ่น สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้จะเน้นการฝึกทักษะที่จะนำไปใช้สอนกับหญิงตั้งครรภ์ และสอนพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก ให้เข้าใจถึงสัดส่วนการกินอาหารที่ถูกต้อง เพื่อให้กินอาหารที่มีความครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลาย ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของธงโภชนาการ ในฐานนี้ได้ทำการชี้แจงถึงความสำคัญของการกิน โดยใช้หลักของธงโภชนาการ บอกที่มาของธงโภชนาการ ว่ามีที่มาจากไหน โดยธงโภชนาการก็มาจากข้อกำหนดการกินอาหารของคนไทย Thai DRI ซึ่งจะมีข้อมูลที่เป็นตัวเลขเยอะแยะมากมาย ยากที่จะสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจถึงหลักการกินที่ถูกต้องได้ ทางกองโภชนาการในสมัยนั้น จึงได้จัดทำเป็นรูปแบบของธงโภชนาการขึ้นมา เพื่อสื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงหลักการกินให้มีความครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลาย โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนม และสุดท้ายกลุ่มที่แนะนำให้กินน้อยๆคือน้ำตาล น้ำมัน เกลือ ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะบอกถึงปริมาณที่แนะนำให้กินต่อวันสำหรับคนไทยไว้อย่างชัดเจน

จากการเข้าฐานนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมฐานได้เห็นความสำคัญของธงโภชนาการ และทราบที่มาที่ไปของธงโภชนาการ ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมฐานเป็นอย่างดี โดยจะนำเอาสิ่งเหล่านี้ไปบอกต่อกับผู้รับบริการทั้งในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่ก็ยังขาดในเรื่องสื่อที่จะใช้การสอน จึงได้มีข้อเสนอแนะจากพื้นที่ในเรื่องของสื่อที่เป็นหุ่นจำลองมีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงอยากขอสนับสนุนจากส่วนกลาง หรือให้ส่วนกลางทำเป็นโปสเตอร์แจกให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง และให้บอกถึงวัตถุประสงค์ของธงโภชนาการด้วย ทางพื้นที่จะได้นำเอาโปสเตอร์ไปใช้สอนในโรงเรียนพ่อแม่ รวมทั้งเป็นสื่อในการให้คำแนะนำการกินกับทั้งหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ และแนะนำพ่อแม่/ผู้ปกครอง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ฐานที่ 4 : ฐานฝึกทักษะฉลากโภชนาการ/อาหารหวาน มัน เค็ม

โดย : นายสนธยา บุญเลื่อน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ในฐานนี้จะเน้นการสอนให้ผู้เข้าร่วมฐานเกิดความรู้และทักษะในเรื่องฉลากโภชนาการ และอาหารหวาน มัน เค็ม โดยมี สื่อการสอนจากอาหารจริงๆ ที่มีฉลากโภชนาการ และให้ผู้เข้าร่วมฐานได้ฝึกอ่านฉลากโภชนาการ และฉลากหวานมันเค็ม ซึ่งจะได้นำเอาความรู้และทักษะเหล่านี้ไปสอนต่อกับผู้รับบริการที่มาคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้รู้จักเลือกซื้ออาหารกินที่มีประโยชน์โดยที่ไม่จำเป็นต้องไปซื้อหาอาหารกินที่มีราคาแพงๆ โดยที่คุณค่าทางโภชนาการไม่ต่างจากอาหารที่ราคาถูกกว่า ซึ่งเหล่านี้จะรู้ได้จากการอ่านฉลากโภชนาการ และฉลากหวาน มัน เค็ม

สำหรับฐานนี้ก็ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมฐานเป็นอย่างดี โดยผู้เข้าร่วมฐานส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการสอนเรื่องนี้ให้กับผู้รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งทั้งหมดจะนำความรู้และทักษะเหล่านี้ไปแทรกในเนื้อหาของโรงเรียนพ่อแม่ต่อไป

บรรยายจุดประกายการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (R2R)

โดย : ดร.ณัฏฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

R2Rเป็นแนวคิดที่คิดขึ้นมาในประเทศไทยโดยคนไทย คือท่านศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช และคณะเป็นผู้คิดค้นขึ้น R2Rมาจากคำว่า “Routine to Research” เป็นการพัฒนางานวิจัยสู่งานประจำ นั่นหมายถึงการพัฒนางานโดยเอางานวิจัยเข้ามาจับงานประจำ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหน้างานหรือเพื่อหาวิธีการพัฒนางานใหม่ๆ เกิดนวัตกรรมใหม่ๆในงานประจำ เกิดผลดีต่อ ผู้รับบริการ การทำ R2R จึงตอบโจทย์การทำงานได้เป็นอย่างดีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการทำ R2R คืองานประจำ คนที่ทำงานอยู่หน้างานจะทราบถึงปัญหาในการทำงาน และโอกาสที่จะพัฒนางานได้

แนวคิดของR2R ต้องมีคำถามเกิดขึ้นเสมอในการทำงาน เช่น งานประจำที่ทำอยู่ดีหรือไหม ต้องการพัฒนาอย่างไร คำถามเหล่านี้จึงนำไปสู่การค้นหาความรู้ เพื่อมาแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน เกิดการทดลองทำ เพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุด และพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปเรื่อยๆ แล้วผลที่เกิดขึ้นกับงานประจำก่อนทำและหลังทำเป็นอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับวิธีการพัฒนาหรือทดลองการวิจัยจะมีผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบหรือกระบวนการให้บริการในภาคประชาชน เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ

R2R ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. คำถามงานวิจัย R2R ต้องมาจากงานประจำเป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ
2. คนที่ทำงานวิจัยแบบ R2R ต้องเป็นคนที่ทำงานนั้นจริง อยู่หน้างานการบริการ
3. งานวิจัยแบบ R2R ต้องมีผลกระทบต่อผู้ที่มารับบริการโดยตรง
4. เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน สามารถนำไปเผยแพร่ได้ อ้างอิงได้

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้กำหนดว่าทุกหน่วยงานต้องทำงานวิจัย แบบ R2R แต่ปัจจุบัน งานวิจัยแบบ R2R เป็นที่นิยมในหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายที่สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ R2R โดยผ่านเขตตรวจราชการ

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้หน่วยงานพัฒนาเครือข่าย 12 เครือข่ายให้เข็มแข็ง และให้ทุกเขตสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย R2R ในเขต และนำผลงานมาใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาคนและพัฒนางาน โดยให้การสนับสนุนงบวิจัย มีการรวบรวม และวิเคราะห์ผลงาน R2R เป็นฐานข้อมูลผลงานประจำสู่งานวิจัย ให้มีการเผยแพร่ผลงาน เช่นในการประชุมวิชาการเขต/กสธ./R2R ประเทศ ให้ผู้รับผิดชอบระดับเขตมีความรู้ความเข้าใจในหลักการ R2Rและสามารถให้การขับเคลื่อนเขตรับผิดชอบ ให้มีพี่เลี้ยงในการสนับสนุนและพัฒนาคนทำงาน

ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี งานวิจัย/R2R จะอยู่ในข้อ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน จะเน้นการนำไปใช้ประโยชน์การผลิต และการบริการ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขจะเน้นที่การบริการ ต้องตอบสนองเฉพาะกลุ่ม โดยตัวชี้วัดที่ 12 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม จะเน้นการลงทุนการวิจัย ให้มีนักวิจัยมากขึ้น ซึ่งขอบเขตของการวิจัย มีอยู่ 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสะสมองค์ความรู้ และด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ้งในด้านการสะสมองค์ความรู้ นั้น โครงการวิจัยที่แล้วเสร็จสามารถยื่นตีพิมพ์ระดับชาติ หรือนานาชาติ และโครงการวิจัยนั้นสามารถกำหนดแนวทางไปต่อยอดเชิงลึกหรือนำไปแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงาน

การนำผลงานโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์ มี 4 ระดับ

1. เชิงเศรษฐกิจ ได้แก่ ได้รับหนังสือหรือหลักฐานอื่น แสดงความสนใจเพื่อเจรจาธุรกิจ มีการซื้อขายเทคโนโลยีระหว่างนักวิจัยและผู้นำไปใช้ประโยชน์ มีการจดลิขสิทธิ์ของผลิตภัณฑ์จากผลงานวิจัย
2. เชิงวิชาการ ได้แก่ องค์ความรู้ การอ้างอิงผลงานที่ตีพิมพ์วารสารวิชาการระดับประเทศหรือระดับชาติ ซึ่งจะแสดงได้ว่าผลงานนั้นๆมีมาตรฐาน ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และสามารถนำไปต่อยอดหรืออ้างอิงได้

3. เชิงนโยบาย ได้แก่ จำนวนผลงานวิจัยที่นำไปประกอบการตัดสินใจในการบริหารและกำหนดเป็นนโยบาย มาตรการ แนวทางสำคัญในการพัฒนาด้านส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

4. เชิงการพัฒนาสังคม ชุมชนได้แก่ การถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ได้จากงานวิจัยในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งสามารถผลิตคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เว็บไซต์ ฯลฯ ซึ่งเป็นประโยชน์ ต่อสังคมได้ โดยวิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นระเบียบ ทราบที่มาที่ไปขององค์ความรู้ ทำให้หน่วยงาน สังคม เกิดแนวทางใหม่ในการทำงาน และการบริการใหม่ ๆ

สุดท้ายเมื่อกลับไปยังที่ทำงานของทุกคน ขอให้กลับไปตั้งคำถามกับตัวเองว่าในงานประจำที่ทำอยู่นั้นดีจริงหรือไม่ จำเป็นต้องทำวิจัยหรือไม่ มีวิธีการอื่นที่ถูกกว่าและได้ผลดีกว่าหรือไม่ ซึ่งคำถามเหล่านี้จะสามารถต่อยอดไปสู่งานวิจัยแบบ R2R เมื่อได้ผลของการวิจัยแล้ว สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้แล้วต้องพิสูจน์ว่าได้ผลดีจริงหรือไม่ ซึ่งจะเกิดแนวคิดและนวัตกรรมใหม่ๆแก่หน่วยงาน เกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

ประชุมกลุ่ม : รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการที่พึงประสงค์

กระบวนการคิดรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการที่พึงประสงค์นั้นจะมีหัวข้อให้แต่ละกลุ่มช่วยกันระดมความคิด โดยแบ่งกลุ่มตามเขตสุขภาพของภาคอีสาน โดยมีประเด็นให้ช่วยกันคิดตั้งแต่สถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน โดยให้พิจารณาทั้งคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร
2. การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการประเมินการเจริญเติบโตทำอย่างไร
3. การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำหรือไม่ และทำอย่างไร
4. การให้คำแนะนำ ทำหรือไม่ และทำอย่างไร
5. การสอนในเรื่องธงโภชนาการ ฉลากโภชนาการ ทำหรือไม่ และทำอย่างไร
6. การฝึกเรื่องการตักอาหาร การจัดอาหาร ทำหรือไม่ และทำอย่างไร

จากนั้นก็ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดรูปแบบที่จะดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการที่พึงประสงค์ โดยพิจารณาจาก input ที่ได้รับจากการฟังบรรยายและการฝึกทักษะ ตั้งแต่นโยบายการดำเนินงาน ความสำคัญของการดำเนินงาน คำรับรองการปฏิบัติราชการ รูปแบบการดำเนินงานที่พึงประสงค์จากการฝึกทักษะฐานการเรียนรู้ จะพัฒนาอย่างไรเพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการที่พึงประสงค์ โดยสรุปภาพรวมของเขตภาคอีสานดังต่อไปนี้

<u>ในคลินิกฝากครรภ์</u> (ทั้งใน รพ.สต. รพช. รพท./รพศ.)

หัวข้อ	สถานการณ์ปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน
1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร	- เครื่องชั่งน้ำหนักยังเป็นชนิดเข็ม - ที่วัดส่วนสูงยังไม่ได้มาตรฐาน ความละเอียดยังแค่ 0.5 เซนติเมตร - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ไม่มีตารางตัวเลขที่ใช้คู่กับ vallop curve - ในรพ.สต.ส่วนใหญ่จะไม่ให้บริการฝากครรภ์ - ไม่มีการสอบเทียบมาตรฐานก่อนการชั่งวัดในแต่ละครั้ง	- สถานบริการที่เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐานต้องจัดซื้อตามสเปคที่ได้มาตรฐาน - ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กรุ่นปี 2559 ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน - พัฒนาให้ รพ.สต. เปิดบริการฝากครรภ์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ - ต้องมีการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือทุกครั้งที่ใช้งาน
2. การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการประเมินการเจริญเติบโตทำอย่างไร	- มีการประเมินโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจ Urine Protein และคัดกรองตาม BMI ตามแบบประเมินในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ vallop curve ทำโดยเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยที่ให้หญิงตั้งครรภ์เป็นคนประเมินเอง - มีการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์โดยดูจาก vallop curve เป็นบางแห่ง แต่บางแห่งก็ไม่ได้ทำเนื่องจากให้เหตุผลว่าเจ้าหน้าที่มีน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ	- ประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักทุกครั้ง และวัดส่วนสูงในครั้งแรก และคิดค่า BMI - ให้หญิงตั้งครรภ์และคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจุดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ vallop curve - โดยสอนในครั้งแรกที่มีการสอนเนื้อหาในโรงเรียนพ่อแม่ และจะต้องพาคนในครอบครัวมาเข้าในการสอนโรงเรียนพ่อแม่ด้วย - ให้หญิงตั้งครรภ์หรือคนในครอบครัวเป็นคนประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ vallop curve ด้วยตนเอง
3. การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- ส่วนใหญ่จะไม่มีการใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเจ้าหน้าที่มองว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น - มีการประเมินการบริโภคอาหาร โดยการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร - บางแห่งจะมีการประเมินพฤติกรรม	- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ครบทั้ง 5 ครั้ง - ขอสนับสนุนแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากสำนักโภชนาการ - สอนให้หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ทำแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

หัวข้อ	สถานการณ์ปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน
	การบริโภคอาหารเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น น้ำหนักไม่เพิ่ม หรือเพิ่มน้อย เป็นต้น	ด้วยตนเอง
4. การให้คำแนะนำ ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- มีการให้คำแนะนำด้านโภชนาการเป็นรายบุคคล สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการทุกคน แต่ให้คำแนะนำการบริโภคแบบพื้นฐาน - มีการสอนด้านโภชนาการ ในโรงเรียนพ่อแม่ - สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักไม่เพิ่มหรือเพิ่มน้อย ก็จะให้คำแนะนำอย่างละเอียด ตามคำแนะนำในแบบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	- ให้คำแนะนำด้านโภชนาการรายบุคคลตามตัวอย่างในแบบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ให้คำแนะนำโภชนาการเป็นรายกลุ่มโดยนักโภชนาการ สำหรับรายที่มีปัญหา ในสถานบริการที่มีนักโภชนาการ - ให้คำแนะนำการกินยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลต รวมทั้งสอบการกินยาอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการ
5. การสอนในเรื่องธงโภชนาการ ฉลากโภชนาการ ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- ส่วนใหญ่ไม่มีการสอนในเรื่องธงโภชนาการ และฉลากโภชนาการ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ - ไม่มีสื่อการสอนเรื่องธงโภชนาการ และสื่อการสอนเรื่องฉลากโภชนาการ อาหารหวาน มัน เค็ม - ในบางแห่งที่มีนักโภชนาการจะมีการสอนเรื่องธงโภชนาการ และฉลากโภชนาการ ซึ่งจะสอนในโรงเรียนพ่อแม่ - ยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของธงโภชนาการและฉลากโภชนาการ จึงไม่เห็นความสำคัญที่จะสอนให้กับหญิงตั้งครรภ์	- จะพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ให้มีเนื้อหาของธงโภชนาการและฉลากโภชนาการเข้าไปด้วย - ประยุกต์สื่อทั้งเรื่องธงโภชนาการ และฉลากโภชนาการ โดยหาวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่นตนเอง - จัดอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุข ให้เข้าใจถึงความสำคัญ และจุดมุ่งหมายของธงโภชนาการและฉลากโภชนาการ โดยให้นักโภชนาการของแม่ข่ายเป็นวิทยากรในการอบรม
6. การฝึกเรื่องการตักอาหาร การจัดอาหาร ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- ไม่มีที่ใดมีการสอนและฝึกทักษะเรื่องการตักอาหารให้กับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว - ไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องการสอนการตักอาหาร - ไม่มีเวลาในการจัดการสอนและฝึกทักษะเรื่องการตักอาหารให้กับหญิงตั้งครรภ์ - ไม่มีงบประมาณในการจัดเตรียมอาหารสำหรับการสอนตักอาหารทุกครั้ง ซึ่งต้องใช้งบประมาณค่อนข้างมาก	- มีแนวทางที่จะจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่รู้และเข้าใจถึงสัดส่วนอาหารที่ถูกต้อง เพื่อจะนำไปใช้สอนให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ - ใช้ food model แทนการใช้อาหารจริงเนื่องจากสามารถใช้ได้ตลอด ไม่เสียเหมือนอาหารจริง - จัดหางบประมาณสนับสนุนในการซื้อ food model

<u>ในคลินิกสุขภาพเด็กดี</u> (ทั้งใน รพ.สต. รพช. รพท./รพศ.)

หัวข้อ	สถานการณ์ปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน
1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร	- เครื่องชั่งน้ำหนักยังเป็นชนิดเข็ม - เครื่องวัดความยาวเด็กสำหรับนอนยังไม่ได้มาตรฐาน บางแห่งยังไม่มีชนิดนอน - ที่วัดส่วนสูงยังไม่ได้มาตรฐาน ความละเอียดยังแค่ 0.5 เซนติเมตร บางแห่งยังเป็นกระดาษที่ได้รับแจกจากบริษัทนม - เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง มีความหลากหลายทั้งชนิดและยี่ห้อ - ไม่มีการสอบเทียบมาตรฐานก่อนการชั่งวัดในแต่ละครั้ง - กราฟประเมินการเจริญเติบโตของเด็กมาตรฐาน WHO ที่ได้รับสนับสนุนจากส่วนกลาง ไม่เพียงพอ และในสมุดบันทึกสุขภาพเล่มเก่าก็ยังเป็นกราฟเก่า	- ชี้แจงให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญและจัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาวชนิดนอน และที่วัดส่วนสูงตามสเปคที่ได้มาตรฐานเดียวกัน - ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กรุ่นปี 2559 ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน - ต้องมีการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือทุกครั้งที่ใช้งาน - ในระหว่างรอสมุดบันทึกสุขภาพเล่มล่าสุด ต้องถ่ายเอกสารกราฟการเจริญเติบโตของ WHO ใช้ไปก่อนที่จะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเล่มล่าสุด ที่มีการใส่กราฟการเจริญเติบโตของ WHO เข้าไปแล้ว
2. การประเมินภาวะการเจริญเติบโตทำอย่างไร	- มีการประเมินโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง รอบศีรษะ รอบอก และจุดกราฟการเจริญเติบโตโดยอสม. หรือจิตอาสาที่มาช่วยประเมินการเจริญเติบโต - บางแห่งจะประเมินโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง รอบศีรษะ รอบอก และจุดกราฟการเจริญเติบโตทำโดยเจ้าหน้าที่ - บางแห่งที่ผู้ปกครองเด็กมีความสนใจก็จะให้ทำการจุดกราฟการเจริญเติบโตของเด็กด้วยตนเอง	- ประเมินโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง รอบศีรษะ รอบอกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./จิตอาสาที่มาช่วยงาน - สอนให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง จุดกราฟการเจริญเติบโตด้วยตนเอง และต้องทำหลังจากที่ได้น้ำหนัก ความยาว/ส่วนสูงของเด็กมาแล้ว - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของการจุดกราฟการเจริญเติบโต โดยพ่อแม่/ผู้ปกครอง
3. การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- ส่วนใหญ่จะไม่มีการใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเจ้าหน้าที่มองว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น - มีการประเมินการบริโภคอาหาร โดยการสอบถามพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก แต่ไม่ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร - บางแห่งจะมีการประเมินพฤติกรรม	- เด็กทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร - ขอสนับสนุนแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากสำนักโภชนาการ - สอนให้พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้ทำแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภค

หัวข้อ	สถานการณ์ปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน
	การบริโภคอาหารเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ดูจากกราฟการเจริญเติบโตแล้ว เด็กเริ่มเตี้ย อ้วน ผอม เป็นต้น	อาหารด้วยตนเอง
4. การให้คำแนะนำ ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- มีการให้คำแนะนำกับพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กด้านโภชนาการเป็นรายบุคคล ที่มารับบริการทุกคน แต่ให้คำแนะนำการบริโภคแบบพื้นฐาน - มีการสอนด้านโภชนาการ ในโรงเรียนพ่อแม่ - สำหรับเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ เช่น เตี้ย ผอม อ้วน ก็จะให้คำแนะนำอย่างละเอียด ตามคำแนะนำในแบบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	- ให้คำแนะนำด้านโภชนาการรายบุคคลตามตัวอย่างในแบบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ให้คำแนะนำโภชนาการเป็นรายกลุ่มโดยนักโภชนาการ สำหรับรายที่มีปัญหา ในสถานบริการที่มีนักโภชนาการ - ให้คำแนะนำการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งสอบการกินยาอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับบริการ
5. การสอนในเรื่องธงโภชนาการ ฉลากโภชนาการ ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- ส่วนใหญ่ไม่มีการสอนในเรื่องธงโภชนาการ และฉลากโภชนาการ ที่มารับบริการ - ไม่มีสื่อการสอนเรื่องธงโภชนาการ และสื่อการสอนเรื่องฉลากโภชนาการ อาหารหวาน มัน เค็ม - ในบางแห่งที่มีนักโภชนาการจะมีการสอนเรื่องธงโภชนาการ และฉลากโภชนาการ ซึ่งจะสอนในโรงเรียนพ่อแม่ - ยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของธงโภชนาการและฉลากโภชนาการ จึงไม่เห็นความสำคัญที่จะสอนให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็ก	- จะพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ให้มีเนื้อหาของธงโภชนาการและฉลากโภชนาการเข้าไปด้วย - ประยุกต์สื่อทั้งเรื่องธงโภชนาการ และฉลากโภชนาการ โดยหาวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่นตนเอง - จัดอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุข ให้เข้าใจถึงความสำคัญ และจุดมุ่งหมายของธงโภชนาการและฉลากโภชนาการ โดยให้นักโภชนาการของแม่ข่ายเป็นวิทยากรในการอบรม
6. การฝึกเรื่องการตักอาหาร การจัดอาหาร ทำหรือไม่ และทำอย่างไร	- ไม่มีที่ใดมีการสอนและฝึกทักษะเรื่องการตักอาหารให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครองและคนในครอบครัว - ไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องการสอนการตักอาหาร - ไม่มีเวลาในการจัดการสอนและฝึกทักษะเรื่องการตักอาหารให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ไม่มีงบประมาณในการจัดเตรียมอาหารสำหรับการสอนการตักอาหารทุกครั้ง ซึ่งต้องใช้งบประมาณ	- มีแนวทางที่จะจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่รู้และเข้าใจถึงสัดส่วนอาหารที่ถูกต้อง เพื่อจะนำไปใช้สอนให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครองที่พาลูกหรือหลานมารับบริการ - ใช้ food model แทนการใช้อาหารจริงเนื่องจากสามารถใช้ได้ตลอด ไม่เสียเหมือนอาหารจริง - จัดหางบประมาณสนับสนุนในการซื้อ food model - นัดผู้รับบริการให้มาวันที่ไม่ตรงกับ

หัวข้อ	สถานการณ์ปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน
	ค่อนข้างมาก - พ่อแม่/ผู้ปกครองส่วนใหญ่เวลามารับบริการเมื่อเสร็จแล้วก็อยากรีบกลับบ้าน เนื่องจากเด็กร้องกวนจากการฉีดวัคซีน	การนัดฉีดวัคซีน เพื่อจะได้มีการสอนการฝึกทักษะเรื่องการตักอาหาร การจัดอาหาร หรือการสอนในเรื่องอื่นๆ ที่ส่งเสริมเด็ก

ฝึกปฏิบัติ การใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี รูปแบบออนไลน์ และการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน

โดย : นางณัฐวรรณ เชาวน์ลิตกุล สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม จะเป็นผู้ดูแลระบบสารสนเทศของ สสจ. และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก โดยหลักจากที่มีการปูพื้นฐานในเรื่องหลักของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ไปแล้ว ก็จะมีการนำเสนอและฝึกปฏิบัติเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตที่พัฒนามาจากรูปแบบออฟไลน์ มาเป็นโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งจะทำให้พื้นที่ง่ายต่อการที่จะต้องมาลงโปรแกรม ซึ่งจากเดิมโปรแกรมเป็นรูปแบบออฟไลน์ จะมีความยุ่งยากในการลงโปรแกรมและมีข้อจำกัดที่จะต้องใช้กับเครื่องที่มีระบบปฏิบัติการ Windows XP หรือ Windows 7 เท่านั้น หากระบบปฏิบัติการที่เหนือกว่านี้ก็ไม่สามารถลงโปรแกรมนี้ได้

หลังจากการฝึกปฏิบัติเสร็จแล้วก็ได้ให้มีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันระดมความคิดที่จะขยายผู้ใช้งานโปรแกรมฯ ในแต่ละพื้นที่ของภาคอีสาน โดยแต่ละแห่งได้มีข้อเสนอแนะการขยายผู้ใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตดังต่อไปนี้3

การนำโปรแกรมเฝ้าระวัง Online ไปใช้ดำเนินงานในพื้นที่

- การจะให้พื้นที่ อำเภอ ตำบล ทำทั้งพื้นที่ อยากได้หนังสือสั่งการจากส่วนกลาง เมื่อมีหนังสือจากส่วนกลาง สสจ. จะได้ทำหนังสือถึงพื้นที่ผ่านผู้ว่าราชการ นายอำเภอ ซึ่งจะได้ความร่วมมือจาก อปท. มากขึ้น ซึ่งถ้าประสานเพียงวาจาอาจทำให้พื้นที่ว่าเป็นภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- การจะนำโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่งไปใช้ สำหรับพื้นที่ จะต้องมีการนำเข้าคณะกรรมการ CIO ของเขต เพื่อพิจารณาProgram ซึ่งอยากให้โปรแกรมสามารถนำเข้าข้อมูลจาก 43 แฟ้ม เนื่องจากมีข้อมูลประชากรอยู่แล้ว และข้อมูลมีความถูกต้องสูง เช่นเลขประจำตัวประชาชน การซ้ำซ้อนรายชื่อเด็ก หมู่บ้านรพ.สต ใดรับผิดชอบ ซึ่งสามารถนำเข้ารายชื่อได้เลย เมื่อเด็กมีการย้ายโรงเรียนจากปฐมไปมัธยม โรงเรียนไม่ต้องคีย์ข้อมูลใหม่ซึ่งครูจะมีประวัติตั้งแต่แรก เห็นภาวะการเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่ต้น

การปรับปรุงโปรแกรมเฝ้าระวัง Online

- ควรมีการเขียน Requirementว่าจะมีการนำเข้าข้อมูลแบบไหน ซึ่งอาจจะให้ สสจ. 3-4 แห่ง ใกล้ๆกระทรวง ให้ช่วยเขียน Requirementเนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่หน้างานจะทราบว่าสิ่งไหนสามารถเป็นไปได้ สิ่งไหนทำได้ยาก และข้อมูลบางข้อมูล เช่นข้อมูลประชากร ข้อมูลหมู่บ้าน ซึ่งมีอยู่แล้ว ใน 43 แฟ้ม ไม่ควรบันทึกใหม่ ควรสามารถนำเข้าได้เลย

ข้อเสนอแนะจากพื้นที่

- ควรจะนำโปรแกรมเฝ้าเฝ้าระวังการเจริญเติบโตไปใช้ในพื้นที่นำร่อง เพื่อลองว่ามีปัญหาหรือข้อแก้ไขอะไรบ้าง ทำในสถานบริการศูนย์เด็ก โรงเรียนเมื่อสาธารณสุขจังหวัดอบรมโครงการสูงดีสมส่วนและจะนำผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศที่อบรมโปรแกรมแล้วไปสอนวิธีการใช้งาน เสนอปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรมให้แก่ส่วนกลางได้รับทราบ เขียนบันทึกข้อดีข้อเสียของโปรแกรมดังกล่าวว่าเป็นปัญหาภาวะหน่วยงานหรือไม่

- ข้อดีของโปรแกรมสามารถวิเคราะห์ปัญหาภาวะโภชนาการได้ สามารถนำไปให้กับผู้ปกครองนักเรียนเพื่อนำไปอ่านว่ามีปัญหาด้านโภชนาการหรือไม่