

คำแนะนำก่อนการสัมภาษณ์

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มอบให้มูลนิธิสุขภาพภาคใต้ เป็นผู้ประเมินภายนอก (External evaluation) ของงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เขตบริการสุขภาพที่ 12 พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เพื่อ 1) ประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับกลุ่มเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน เขตบริการสุขภาพที่ 12 และ 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรค รวมถึงแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับกลุ่มเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน เขตบริการสุขภาพที่ 12 พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

การประเมินครั้งนี้ดำเนินการสำรวจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และท่านเป็นบุคคลสำคัญผู้หนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จด้วยดี จึงใคร่ขอความกรุณาโปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง โดยจะไม่มีผลเสียต่อการรับบริการ และโปรดมั่นใจว่าคำตอบทุกข้อของท่านจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบสรุปผลการประเมิน การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามได้จากทีมงานตลอดเวลา หรือติดต่อคุณเมษยา มะประสิทธิ์ โทรศัพท์ 085-355-4776 และขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ครูผู้รับผิดชอบในการดูแลงานสุขภาพและอนามัยแก่นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ให้ข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี (ปีการศึกษา 2556)
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - ส่วนที่ 2 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

<p>10. ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของท่านมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือไม่ หากมีท่านดำเนินการอย่างไร</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.ไม่มี (ข้ามไปส่วนที่ 2)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>2.1 ประเมินโดยใช้เครื่องมือ TDSI (ขอดูเอกสาร)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.2 สอนผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการ (ดูจากอนามัย 55)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.3 นัดประเมินซ้ำ ใน 1 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.4 นัดประเมินซ้ำ ใน 3 เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.5 ส่งต่อกุมารแพทย์/แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p>	<p>devel []</p> <p>de1 []</p> <p>de2 []</p> <p>de3 []</p> <p>de4 []</p> <p>de5 []</p>
--	--	---

ส่วนที่ 2 มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

เกณฑ์ มาตรฐาน	แนวทางการประเมิน	ผลการ ประเมิน	ปัญหาที่ไม่ ผ่านเกณฑ์/ ข้อเสนอแนะ	Code
1. เด็กทุกคน ได้รับการเฝ้า ระวังภาวะ โภชนาการ โดยการชั่ง น้ำหนัก วัด ส่วนสูงทุก 3 เดือน	1. พิจารณาจากสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก/รายงาน สุขภาพเด็กประจำศูนย์	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q11 []
	2. มีการแปลผลน้ำหนักเด็กเทียบกับกราฟแสดง การเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q12 []
	3. มีเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูงที่ได้ มาตรฐาน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q13 []
	4. มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงถูกต้อง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q14 []
	5. ประเมินภาวะการเจริญเติบโตทุก 3 เดือน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q15 []
	6. การคำนวณอายุเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และ แปลผล	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q16 []
	7. แจ้งและอธิบายผลการประเมินให้กับพ่อแม่ หรือผู้ปกครองพร้อมคำแนะนำ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q17 []
	8. มีการจัดส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/อปท.	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q18 []
	9. มีแผนแก้ไขปัญหาเด็กที่ อ้วน ผอม เตี้ย กว่า มาตรฐาน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q19 []
	10. หากท่านพบเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีการ แก้ไขปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q110 []
	11. ท่านดำเนินการแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพ โภชนาการ โดยแจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q111 []
	12. ท่านดำเนินการแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะทุพ โภชนาการ โดยให้คำแนะนำปรึกษาแก่พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q112 []
	13. ท่านดำเนินการโดยการส่งต่อข้อมูลให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q113 []

	14. ท่านดำเนินการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กทุก 1 เดือนจนกว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q114 []
2. เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพทุกวัน	15. มีการตรวจสุขภาพเด็กประจำวัน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี(ขอดูเอกสารบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กประจำวัน)		q215 []
	16. หากพบเด็กป่วยให้อนห้องแยกและแจ้งผู้ปกครองรับกลับบ้านทันที (พิจารณาจากสมุดรับส่งเด็ก หรือ บันทึกการใช้บริการห้องพยาบาลของศูนย์ฯ)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี (ขอดูเอกสาร)		q216 []
	17. มีตุยาสามัยประจำบ้านที่สามารถใช้ในกรณีเด็กได้รับบาดเจ็บ/ป่วยขณะอยู่ศูนย์เด็กเล็ก			
	17.1 กลุ่มยาบรรเทาปวดลดไข้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2171 []
	17.2 กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2172 []
	17.3 กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2173 []
	17.4 กลุ่มยาดมหรือยาทาแก้หวัดเวียน หน้ามีดคัดจมูก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2174 []
	17.5 กลุ่มยาแก้เมารถ เมาเรือ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2175 []
	17.6 กลุ่มยาสำหรับโรคปากและลำคอ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2176 []
	17.7 กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้นท้องเฟ้อ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2177 []

	17.8 กลุ่มยาแก้ท้องเสีย	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2178 []
	17.9 กลุ่มยาระบาย	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q2179 []
	17.10 กลุ่มยาถ่ายพยาธิลำไส้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q21710 []
	17.11 กลุ่มยาสำหรับโรคตา	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q21711 []
	17.12 กลุ่มยาสำหรับโรคผิวหนัง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q21712 []
	17.13 กลุ่มยารักษาแผลติดเชื้อไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q21713 []
	17.14 กลุ่มยาใส่แผล ยาล้างแผล	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q21714 []
	17.15 กลุ่มยาบำรุงร่างกาย	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q21715 []
3. เด็กทุกคน แปรงฟันหลัง รับประทานอาหาร กลางวันทุก วัน	18. มีกิจกรรมแปรงฟันในศูนย์เด็กเล็กทุกวัน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q318 []
	19. เด็กทุกคนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน สุ่มถามจากเด็ก จำนวน 5 คน มีกิจกรรมการ แปรงฟันในขณะวันที่ประเมิน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q319 []
	20. เด็กทุกคนมีแก้วน้ำ แปรงสีฟันเป็นของตนเอง และมีการแปรงสีฟันอย่างน้อยภาคเรียน ละ 1 ครั้ง (นับจากจำนวนแก้วน้ำ และแปรงสี ฟันในห้อง และสุ่มถามจากเด็ก จำนวน 5 คน)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q320 []
	21. เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันเป็นของตนเองและมีการ จัดเก็บแปรงสีฟันให้สะอาด	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q321 []

	22. เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดย ครูผู้ดูแลเด็กเดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q322 []
	23. เด็กทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดย ทันตบุคลากรหรือจนท.สาธารณสุข ภาคเรียน ละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q323 []
4. มีการจัด อาหารว่างที่มี คุณค่าทาง โภชนาการ และไม่มีหวาน จัด	24. อาหารว่างที่จัดให้เด็ก ได้แก่ นมจืด ผลไม้ ขนม ไทยไม่หวานจัด เช่น ขนมแกงบวดต่างๆ เต้าส่วน ขนมฟักทอง ขนมกล้วย	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q424 []
	25. งดขนมหวานจัด เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ ทอดฟritti น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารใส่สีที่เป็นพิษ ต่อเด็ก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q425 []
	26. ดูแลไม่ให้เด็กกินขนมจุบจิบ ขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว นอกมื้ออาหารว่างและอาหารมื้อ หลัก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q426 []
5. เด็กทุกคน ได้รับการ ประเมิน พัฒนาการ ตาม เกณฑ์ อายุโดย ผู้ดูแลเด็ก	27. เด็กทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย แบบอนามัย 55 ภาคเรียนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q527 []
	28. ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก อย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q528 []
	29. มีข้อมูลพัฒนาการเด็ก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี - พัฒนาการ สมวัย.....คน คิดเป็น.....%		q529 [] q5291 [][]
		<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี - เด็กสงสัย พัฒนาการ ล่าช้า.....คน คิดเป็น.....%		q5292 [][] q5293 [][]
		<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q5294 [][]
		<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q5294 [][]
30. แจ้งผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กแก่พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q530 []	
31. สอนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่พ่อแม่ หรือผู้ เลี้ยงดูเด็ก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q531 []	

	32. กรณีเด็กมีพัฒนาการสมวัย มีแนวทางส่งเสริมพัฒนาการบูรณาการไปกับกิจกรรมการเรียนการสอน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q532 []
	33. หากพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาพัฒนาการของเด็กหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q533 []
	34. หลังจาก 1 เดือน ประเมินซ้ำ หากยังมีปัญหาให้ส่งต่อ รพ.สต.	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q534 []
6. มีของเล่นเด็กและหนังสือนิทานเหมาะสมกับวัย และมีกิจกรรมการเล่นนิทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	35. มีของเด็กเล่นในร่ม มีของเล่นและสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ในการจัดกิจกรรม จัดเป็นระเบียบสะอาด พร้อมใช้เพียงพอ และเหมาะสมตามวัย	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q635 []
	36. มีเครื่องเล่นสนามที่สภาพดี ปลอดภัย (ไม่ชำรุดติดตั้งแน่นหนา ไม่มีจุดแหลมคม ไม่สูงเกินไป มีวัสดุรองพื้นกันการกระแทก และมีส่วนประกอบครบ)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q636 []
	37. มีหนังสือนิทานที่เหมาะสมกับวัย	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q637 []
	38. มีหนังสือนิทานที่เพียงพอ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q638 []
	39. มีการเล่นนิทานให้เด็กฟังอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (พิจารณาจากตารางการจัดกิจกรรมประจำวัน สุ่มถามเด็กอายุมากกว่า 3 ขวบ จำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน ในศูนย์เด็กเล็ก)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q639 []