

บทที่ 3 ผลการดำเนินงาน

นพ.ชัยยศ คุณานูนันท์

หลังจากที่ได้เตรียม โครงร่างการวิจัย เครื่องมือ และแผนการวิจัย เรียบร้อยแล้ว คณะทำงานได้จัดประชุม เพื่ออบรมคณะสำรวจ ในวันที่ 12-13 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 คณะทำงานส่วนกลาง จัดส่งเครื่องมือ (รายชื่อบุคคลตัวอย่าง แผนที่ แบบเก็บข้อมูล วัสดุและเครื่องมือตรวจ) เรียบร้อยในปลายเดือนพฤษภาคม การเก็บข้อมูลเริ่มไม่พร้อมกัน ส่วนใหญ่เริ่มในสองสัปดาห์แรกของเดือนมิถุนายน 2540

เพื่อสนับสนุนคณะทำงานเตรียมพื้นที่ และคณะทำงานเก็บรวบรวมข้อมูล (ทีมสำรวจ) คณะทำงานส่วนกลาง ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เพื่อขอความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ เริ่มต้นด้วยการแถลงข่าวของ ฯพณฯ รัฐมนตรี ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น .(นายสุนทร วิชาวัลย์) ต่อสื่อมวลชน ในช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2540 ได้ออกข่าวทางสถานีวิทยุ FM 2 ครั้ง ของกรมประชาสัมพันธ์ คลื่น 92.5 MHz (4 มิถุนายน และ 6 มิถุนายน) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนั้น ยังเสนอข่าว ทางสถานีวิทยุ AM 200 ครั้ง ครอบคลุม 33 จังหวัดเป้าหมาย ออกข่าวทางสถานีโทรทัศน์ 7 ครั้ง ได้แก่ ช่อง 5 (22 มิถุนายน. 7 กรกฎาคม. 13 กรกฎาคม. 20 กรกฎาคม) ช่อง 7 (21 มิถุนายน 19 กรกฎาคม) และช่อง 9 (22 มิถุนายน) โดยทุกครั้ง ออกในช่วงข่าวภาคค่ำ ทั้งข้อความ และวิดีโอ การเสนอข่าวโทรทัศน์ ทุกครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศไทย

ทีมสำรวจระดับจังหวัดส่วนใหญ่ รวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ใน 1-2 เดือน ทีมภาค ใช้ เวลามากกว่า อย่างไรก็ดี โดยรวมแล้ว การเก็บข้อมูล ทั้งสิ้น เรียบร้อยในเดือน ตุลาคม 2540 แต่การบรรณาธิกร และนำข้อมูลเข้า ใช้เวลายืดเยื้ออีก ข้อมูลในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ดิสเก็ตต์) ส่งครบถ้วนเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2541

คณะทำงานส่วนกลาง บรรณาธิกรข้อมูล ตรวจสอบแก้ ตามที่ปรากฏในแบบเก็บข้อมูลที่ได้รับ เรียบร้อยหมด ในเดือนเมษายน ประมวลผลเบื้องต้น ในเดือนพฤษภาคม แล้วส่งข้อมูลให้คณะผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ เชิงลึก สรุปผล ในช่วงเดือนมิถุนายน ทำการนำเสนอผลสรุปจากการสำรวจ ในเดือนกรกฎาคม 2541

เครื่องมือสำรวจ

คณะทำงาน จัดทำแบบเก็บข้อมูล 4 แบบ สำหรับกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน ประชากรวัยทำงาน และประชากรสูงอายุ ตามลำดับ ดังแสดงในภาคผนวก 1

พัฒนาการของเด็กปฐมวัย ศึกษาโดยใช้สมุดสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ แบบประเมินพัฒนาการ โดย นพ.อุดม ลักษณะนิจารณ์ และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาไว้ในปี พ.ศ. 2529 และได้รับคำแนะนำจาก อาจารย์พูนสุข สิริยาภรณ์ ผู้ร่วมวิจัย และปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ด้วยวิธีการทดสอบที่ใช้ในต่างประเทศด้วย กระบวนการทดสอบด้วยสมุดสุขภาพ วัดทั้ง subjective และ objective คือ ถามผู้เลี้ยงดูว่า เด็กทำได้ตามเกณฑ์อายุหรือไม่ และสังเกตดู ว่าเด็กทำได้จริง สมอายุ เร็วกว่าอายุ หรือช้ากว่าอายุ สำหรับแบบประเมินพัฒนาการ ใช้ร่วมกับชุดประเมินพัฒนาการเด็ก (Rama developmental screening kit) ซึ่ง บรรจุในกระเปาะเล็ก ๆ ประกอบด้วย กระดิ่งทองเหลือง 1 อัน ก้อนไหมพรมสีแดง 1 ก้อน ขวดใส่ลูกเกต 1 ใบ ลูกบาศก์ไม้ 10 ชิ้น (สีต่าง ๆ กัน) ลูกบอล 1 ลูก ลูกเกต 1 กลอง สายวัด 1 เส้น ถ้วยน้ำ 1 ใบ และ ดินสอ 1 แท่ง รายละเอียด วิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย นี้ .ปรากฏดังในภาคผนวกที่ 3

ระดับเชาว์ปัญญา ของเด็กวัยเรียน วัดด้วย แบบทดสอบระดับเชาว์ปัญญาชนิดที่ไม่ใช้ภาษา (Test of nonverbal intelligence, second edition-TONI-2) ซึ่งประกอบด้วย ชุดรูปภาพที่มีหลักความเชื่อมโยงต่าง ๆ กัน และมีช่องว่างที่เหมือนเป็นคำถาม ซึ่งต้องการให้ผู้ถูกทดสอบตอบ โดยเลือกจากตัวเลือกที่มีให้ การตอบข้อถามเหล่านี้ ต้องอาศัยการแก้ปัญหาในเชิงนามธรรม บนทักษะของการรับรู้และเรียนรู้ด้วยการมองเห็น อายุที่สามารถทำแบบทดสอบแบบนี้ได้ดี คือ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเนื่องจากระหว่างทดสอบ ผู้ทดสอบจะต้องไม่สื่อสารกับผู้ถูกทดสอบ ด้วยคำพูดใดเลย การแนะนำการทดสอบ จึงต้องพยายามจำกัด การพูดอธิบาย ให้มีการพูด อธิบายน้อยที่สุด โดยผู้ทดสอบ จะทำการสอนแสดง ตัวอย่าง 2-3 ข้อ ให้ผู้ถูกทดสอบดูก่อน เมื่อเข้าใจดีแล้ว ก็เริ่มการทดสอบได้ รายละเอียดของการใช้ TONI-2 นี้ ปรากฏอยู่ในภาคผนวกที่ 4

สภาวะสุขภาพประชากรวัยทำงาน วัดโดยการ สัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือด ในกลุ่มนี้ มีขนาดตัวอย่าง ที่ครอบคลุม ทั้งประชากร บุรุษ และสตรี วัยแรงงาน มีการสำรวจ สภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์เฉพาะ ซึ่งครอบคลุมถึงพฤติกรรมทางเพศบางประการด้วย การชั่งน้ำหนัก ใช้เครื่องชั่ง แบบตุ้มถ่วงน้ำหนัก ซึ่งมีที่วัดส่วนสูงได้ด้วย การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ใช้สายวัดธรรมดา การวัดความดันโลหิต ใช้เครื่องวัด แบบตัวเลข อัดโนมิติ (Digital blood pressure meter รุ่น UA-732, auto-inflation บริษัท A&D company) ที่รายงานผลการวัดชีพจรให้พร้อมกัน ซึ่งใช้เทคนิค Oscillometric method ในการวัดความดันโลหิต ผู้ตรวจ ทำเพียงแต่ จัดเครื่องมือตรวจให้ถูกต้องเท่านั้น การตรวจการมองเห็น ใช้ Snellen chart ตรวจว่า ปรกติ (20/20) หรือไม่ การตรวจตาบอดสี ใช้หนังสือ Ishihara test ซึ่งจัดซื้อใหม่ เป็นเล่มที่พิมพ์ ในปี พ.ศ. 2540

ในกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้แบบทดสอบ วัดภาวะพึ่งพา (Dependency) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และ ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) สำหรับภาวะพึ่งพา ในผู้สูงอายุ วัดด้วย ดัชนีบาร์เรลเอ็ดแอล และดัชนี จูฟ้า เอ็ดแอล ซึ่งเป็นดัชนี ที่ประเมิน กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวัน ต่อเนื่อง ตามลำดับ ดัชนีบาร์เรล เอ็ดแอล ประกอบด้วยการสัมภาษณ์ กิจวัตรประจำวันรวม 10 ชนิด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดใบหน้า การเคลื่อนย้ายจากนอนมานั่ง การใช้ห้องสุขา การเดินหรือเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน การขึ้นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การกลั้วบัสสาวะ และการกลั้วอุจจาระ ส่วนดัชนีจูฟ้าเอ็ดแอล ประกอบด้วยการประเมิน กิจวัตรประจำวัน ต่อเนื่อง 5 ชนิด ได้แก่ การเดินหรือเคลื่อนที่ภายนอกบ้าน การประกอบอาหาร การทำงานบ้าน การทอนเงิน และการใช้ บริการขนส่งสาธารณะ สำหรับภาวะทุพพลภาพ ระยะสั้น คือ การเจ็บป่วยหรือภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ที่เกิดขึ้นใหม่ ในระยะสองสัปดาห์ และเป็นผลให้ผู้สูงอายุต้องนอนป่วย หรือหยุดทำงาน หรือหยุดกิจกรรม ที่ได้ทำอยู่เป็นประจำ ส่วนภาวะทุพพลภาพระยะยาว หมายถึงการเจ็บป่วย หรือภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ที่มีมานานกว่า 6 เดือน และทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจอันเป็นปรกติได้

ระหว่างพัฒนาเครื่องมือสำรวจ คณะทำงานส่วนกลาง ได้ทดลองระบบการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมกับทดลองใช้เครื่องมือ ในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่ได้รับการเลือกให้เป็นพื้นที่ เป้าหมาย โดยทำการทดสอบ เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2541 ผลจากการทดสอบ ทำให้สามารถวางแนวทางการทำงาน (Protocol) สำหรับการอบรมคณะสำรวจ และยังได้ข้อมูล สำหรับปรับเครื่องมือสำรวจ ให้เหมาะกับการทำงานในชุมชนยิ่งขึ้นด้วย

คณะสำรวจ

คณะสำรวจ มีลักษณะต่าง กัน กล่าวคือ เป็นทีมระดับภาค 2 ทีม (ภาคกลาง, กรุงเทพมหานคร) เป็นทีมระดับจังหวัด 16 ทีม (อุดรธานี หนองคาย นครพนม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี ชุมพร สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช สงขลา สตูล ยะลา) และทีมผสม ระดับภาค ระดับจังหวัด (ภาคเหนือตอนบน-เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน, ภาคเหนือตอนใต้-ตาก อุดรดิตถ์ พิษณุ นครสวรรค์ เพชรบูรณ์) รายละเอียด ผู้ประสานงานแต่ละทีม ปรากฏดังในภาคผนวก ที่ 2

คณะสำรวจ ได้รับการอบรม ที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 12-13 พฤษภาคม 2541 ในเรื่องวิธีการสำรวจ การรวบรวมข้อมูล และสิ่งส่งตรวจ จากผู้เชี่ยวชาญ ที่พัฒนาแบบเก็บข้อมูล และเครื่องมือสำรวจ คณะทำงานส่วนกลาง จัดส่ง เครื่องมือ และสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น เรียบร้อยในเดือน พฤษภาคม 2541

ภาพรวมผลที่ได้จากการสำรวจ

การสำรวจ เริ่มในช่วงต้นเดือน มิถุนายน 2541 โดยแต่ละคณะวางกำหนดการทำงานเอง ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ในพื้นที่ โดยรวม สามารถรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเด็กปฐมวัย ได้ 3,306 ราย คิดเป็น 66.0 % ของที่วางแผนไว้ สำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียน สามารถรวบรวมข้อมูลได้ 4,238 ราย คิดเป็น 84.6 % ของที่วางแผนไว้ กลุ่มประชากรวัยทำงาน สามารถรวบรวมข้อมูลได้ 4,230 ราย คิดเป็น 84.4.% ของที่วางแผนไว้ ส่วนกลุ่มประชากรสูงอายุ สามารถรวบรวมข้อมูลได้ 4,048 ราย คิดเป็น 80.8.% ของที่วางแผนไว้ ตารางที่ 3.1 ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จำแนก ตามกลุ่มที่สำรวจ และจำแนกรายภาค

ภาค	เด็กปฐมวัย จำนวน (%)	เด็กวัยเรียน จำนวน (%)	วัยทำงาน จำนวน (%)	ผู้สูงอายุ จำนวน (%)
กรุงเทพมหานคร	490 (48.8)	693 (69.0)	580 (57.7)	685 (68.2)
ภาคกลาง (ยกเว้น กทม ฯ)	577 (63.1)	689 (75.3)	953 (104.2)	723 (79.0)
ภาคเหนือ	712 (70.9)	967 (96.2)	897 (89.3)	871 (86.7)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	790 (74.2)	967 (90.8)	895 (84.0)	883 (82.9)
ภาคใต้	737 (72.3)	913 (89.5)	905 (88.7)	886 (86.9)
รวม	3,306 (66.0)	4,238 (84.6)	4,230 (84.4)	4,408 (88.0)

หมายเหตุ ร้อยละในวงเล็บ เป็นร้อยละจากเป้าหมาย คือ กรุงเทพมหานคร 1,005 คน ภาคกลาง 915 คน

ภาคเหนือ 1,005 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,065 คน และภาคใต้ 1,020 คน

โดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะประชากร ไม่แตกต่างจาก ประชากรเป้าหมาย ในภาค และระดับประเทศ ผลการศึกษา พบว่า มีเด็กปฐมวัย ที่พัฒนาช้ากว่าควร (ตามเกณฑ์สมุดสุขภาพ) 3.5% ถึง 46.2% ขึ้นกับ พื้นที่ และเขตการปกครอง โดยมีความชุก นอกเขตเทศบาล สูงกว่าในเขต ชัดเจน สำหรับเซวาน์

ปัญญา ได้ค่าเฉลี่ยของประเทศ 91.96 ± 14.87 โดยตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยเขาวนปัญญาสูงสุด และ ตัวอย่างจากภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยเขาวนปัญญาต่ำสุด ส่วนสภาวะสุขภาพโดยรวม ประชากรวัยแรงงาน มีภาพว่า กลุ่มตัวอย่างนอกเขตเทศบาล มีสุขภาพดีกว่า กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล และ สำหรับกลุ่มประชากรสูงอายุ พบภาวะทุพพลภาพ ร้อยละ 4-5 พบภาวะพึ่งพา ในประชากรสูงอายุ หญิง มากกว่าชาย