

## การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 6

วิภา วงศ์เมฆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ปาณิสรา สิทธินาม

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

วันรับ 10 มกราคม 2567, วันแก้ไข 5 กุมภาพันธ์ 2567, วันตอบรับ 6 กุมภาพันธ์ 2567.

### บทคัดย่อ

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศ การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น จะต้องมีการพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก และระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 362 คน และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 14 คน ผลการวิจัย พบว่า เด็กส่วนใหญ่พัฒนาการสมวัย 272 คน (ร้อยละ 75.14) เด็กอายุ 9 เดือนพัฒนาการสมวัยมากที่สุด 77 คน (ร้อยละ 93.90) เด็กอายุ 42 เดือนพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 43.24) ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM 236 คน (ร้อยละ 65.19) ได้รับที่ตีพิมพ์หลังคลอด 161 คน (ร้อยละ 44.48) ได้รับคำอธิบายการใช้คู่มือ DSPM 200 คน (ร้อยละ 55.25) มีความเข้าใจเมื่อได้รับคำอธิบาย 189 คน (ร้อยละ 52.21) อ่านคู่มือ DSPM 190 คน (ร้อยละ 52.49) อ่านเป็นเดือนๆตามอายุลูก 122 คน (ร้อยละ 33.70) ใช้บ้างนานๆ ครั้ง 117 คน (ร้อยละ 32.32) และระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกอบรมการใช้คู่มือ DSPM จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ ได้รับการสนับสนุนจากผู้จัดการระบบการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กในด้านองค์ความรู้ เรื่องการประเมินคัดกรองพัฒนาการ และอุปกรณ์ประเมิน DSPM บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM แก่ผู้ปกครองเด็ก และโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีจุดแข็งในลักษณะของการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ระหว่างคณะกรรมการระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งทำงานร่วมกันในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และจุดอ่อนของโครงการคือ พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กยังไม่ค่อยเข้าใจและให้ความสำคัญในเรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้นควรพัฒนา ปรับระบบบริหารจัดการคู่มือ DSPM ให้ครอบคลุมเด็กทุกราย พร้อมให้ความรู้ทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในช่วงหลังคลอด ก่อนออกจากโรงพยาบาล และติดตาม สนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะการใช้คู่มือ DSPM แก่แม่หลังคลอด หรือผู้ดูแลเด็กในการเยี่ยมติดตามหลังคลอด โดยทีมเครือข่ายในระดับพื้นที่

**คำสำคัญ:** พัฒนาการ เด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

# The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorns 5<sup>th</sup> Cycle Birthday Anniversary on 2<sup>nd</sup> April 2015 in Health Region 6

**Wipa Wongmek**

Samut Prakan Provincial Public Health Office

**Panisara Sitthinam**

Health Promotion Center 6 Chonburi

Received 10 January 2024, Revised 5 February 2024, Accepted 6 February 2024.

## Abstract

Children are a valuable resource for the country's development. For a child to grow into a quality adult, they must undergo complete development, encompassing physical, mental, emotional, social, and intellectual aspects. This mixed methods research explores the development of children at 9, 18, 30, 42, and 60 months. The study focuses on Child Development Promotion Behavior according to the Child Care Handler's DSPM Manual and the management system of the Child Development Project on the Auspicious Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th Cycle Birthday Anniversary on April 2, 2015. The sample group consists of child caretakers and early childhood children aged 9 months to 5 years 11 months 29 days, totaling 362 people and 14 public health personnel. The research results reveal that most children had normal development (75.14%). Notably, 93.90% of children aged 9 months demonstrated normal development, while 43.24% of children aged 42 months had suspected developmental delays. Child caretakers who received DSPM manuals numbered 236 (65.19%), with 44.48% receiving manuals at postpartum wards. Furthermore, 55.25% of caretakers received explanations for using the DSPM manual, and 52.21% were understanding when explanations were provided. Regarding manual usage, 52.49% of caretakers read the DSPM Manual, and 33.70% read it monthly according to their child's age, while 32.32% used it occasionally. The Child Development Promotion Project's management system highlights the empowerment of health workers through training in DSPM manual use. This training is facilitated by provincial public health offices and local host hospitals, supported by the Child Development Care System Manager. Public health personnel provide guidance on surveillance and promotion of child development according to the DSPM manual. The project's strengths lie in collaborative networking between district-level committees, local government organizations, and a robust network of village health volunteers working together to promote child development. However, a notable weakness is observed among parents who fail to understand and prioritize monitoring and promoting child development. To address this, the DSPM manual management system should be expanded to cover all children. Additionally, knowledge and skills in using the DSPM manual should be provided to parents during the postpartum period, with ongoing monitoring and support by network teams at the local level during postpartum follow-up visits.

**Keyword:** development, Early childhood, Child caretakers, Public health personnel

■ unku

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิตที่สมองพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว หากมีปัจจัยใดกระทบกระเทือนในช่วงนี้จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางพัฒนาการได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 เป็นต้นมา มีเป้าหมายในการพัฒนาเด็กทั้งโครงสร้างการดูแลเด็ก การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย ด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ<sup>(1)</sup> กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย<sup>(2)</sup> โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 85 มีพัฒนาการสมวัยภายในปี พ.ศ.2564 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินเพื่อช่วยเหลือซึ่งบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเด็กตามนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาระบบบริการอย่างไร้รอยต่อ

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ DENVER II จำนวน 6 ครั้งเริ่มจากปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีถึงร้อยละ 30<sup>(3-4)</sup>

จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักในการเฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาไปตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าไม่มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจน เด็กจะเสียโอกาสในการพัฒนาตามวัย รวมทั้งอาจเกิดปัญหาพัฒนาการที่ย่างยากซับซ้อน เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และประเทศ

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กคือความรัก ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น ความรู้สึกปลอดภัย และความไว้วางใจกัน สิ่งเหล่านี้เป็นอาหารใจและเป็นรากฐานที่สำคัญมาก ถ้าพ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลหลัก เข้าใจเด็ก รู้จักตอบสนองความต้องการเด็กอย่างเหมาะสม สามารถสร้างความผูกพันทางใจกับเด็กได้อย่างดี แล้วเด็กจะมีอารมณ์แจ่มใส เจริญเติบโตไว ร่าเริงน่ารัก เมื่อโตขึ้นจะมีความมั่นใจในตัวเองและมองโลกในแง่ดี รู้จักปรับตัวอยู่กับผู้อื่นได้อย่างดีด้วย ตรงข้ามกับเด็กที่ไม่มีพ่อแม่ผู้ดูแลเอาใจใส่ มักจะเป็นเด็กหงอยเหงาและอาจมีลักษณะที่เป็นปัญหาในการปรับตัวซึ่งแก้ไขได้ยาก<sup>(4)</sup> การพัฒนาเด็กให้เต็มศักยภาพ เพื่อเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต จึงมีความจำเป็นและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งทุกประเทศทั่วโลกมีความพยายามในการพัฒนาเด็กด้วยหลากหลายวิธีการ สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนาเครื่องมือติดตามพัฒนาการเด็กมายาวนานจากหลายหน่วยงาน เช่น อนามัย 49 (ปี พ.ศ. 2549) อนามัย 55 (ปี พ.ศ. 2555) เป็นต้น ข้อจำกัดที่สำคัญที่พบบ่อยคือ การติดตามพัฒนาการด้านภาษา เนื่องจากภาษาไทยเป็นภาษาที่มีใช้สำหรับประเทศไทยประเทศเดียวในโลก จำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือของเราเอง และในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ 2 เมษายน

2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เป้าหมายให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องมีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน ตลอดจนบูรณาการแผนงานการพัฒนาเด็กของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือที่สำคัญคือ คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual DSPM)<sup>(5)</sup> ที่ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัวได้รับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 72 เดือนโดยครอบครัวและผู้ที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ภายใต้การบริหารจัดการคู่มือ DSPM แก่ผู้ดูแลเด็ก การพัฒนาศักยภาพของนักจัดการโครงการพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ/จังหวัด เพื่อให้คำแนะนำการใช้คู่มือแก่ผู้ดูแลเด็กเกิดความเข้าใจและดูแลเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย รวมทั้งตรวจคัดกรองพัฒนาการตามช่วงอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน และปรับปรุงการบันทึกข้อในระบบรายงานให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ เพื่อติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในระดับพื้นที่ ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้อย่างรวดเร็วทำให้เด็กได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันการ ในปี 2563 การดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ครบ 5 ปี ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 6 จึงควรประเมินผลของโครงการ เพื่อศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน และระบบการบริหารจัดการที่จะส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของโครงการต่อไป

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน
2. ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก
3. ศึกษากระบวนการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ

## ■ วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักและระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

### การศึกษาเชิงปริมาณ

1. ประชากร คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน ไม่มีภาวะ Birth Asphyxia ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะ Down Syndrome ออทิสติก และมีน้ำหนักแรกเกิด 2500 กรัมขึ้นไป และผู้เลี้ยงดูหลัก คือ พ่อหรือแม่ หรือบุคคลในครอบครัวที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้เวลาในแต่ละวันในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน

ถึงอายุ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน,เด็กที่มีอายุ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน จำนวน 362 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรที่เหมาะสมกับรูปแบบการสำรวจ ที่ทราบจำนวนประชากรใช้ค่าความชุกของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ารวมทั้งร้อยละ 26 ค่าความเชื่อมั่น 95% และค่า acceptable error เท่ากับ 0.05 ขั้นตอนการคำนวณใช้ total population ของเด็กทุกกลุ่มอายุระดับเขต นำจำนวนตัวอย่างกระจายไปยังจังหวัดที่สุ่มได้ด้วยวิธี proportional to size หลังจากแบ่งเด็กออกเป็น 5 กลุ่มอายุ (19, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) จำนวนเท่าๆ กัน ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha}NP(1-P)}{Z^2_{\alpha}P(1-P) + (N-1)E^2}$$

$$Z = 1.96 \text{ (ที่ } \alpha = 0.05)$$

$$N = \text{จำนวนประชากรเด็ก 5 กลุ่มอายุทั้งหมดของเขตสุขภาพที่ 6}$$

$$P = \text{ความชุกของเด็กที่สงสัยล่าช้า} \\ = 0.26$$

$$E = \text{acceptable error} = 0.05$$

การสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบ simple random sampling เลือกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2 จังหวัด

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบ simple random sampling เลือกอำเภอในจังหวัดที่สุ่มได้ จังหวัดละ 2 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มแบบ simple random sampling เลือกตำบลในอำเภอที่สุ่มได้อำเภอละ 2 ตำบล โดยสุ่มเด็กและผู้ดูแลเด็กหลักกระจายแต่ละตำบลเท่าๆ กัน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบ

ด้วย

3.1 แบบสอบถามผู้เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือที่ทีมวิจัยสร้างและพัฒนา โดยมีผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย นพ.วัลลภ ไทยเหนือ พญ.ศิริพร กัญชนะ ศ.เกียรติคุณ พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ พญ.นิพรรณพร วรมงคล รศ. ดร. จิราพร ชมพิกุล รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย นักวิจัยส่วนกลางและนักวิจัยจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 นำแบบสอบถามไปทดสอบ ในส่วนของความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient โดยภาพรวม = 0.867 ด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM = 0.816 ด้านรูปแบบคู่มือ = 0.853 ด้านการได้รับคำแนะนำ = 0.754

3.2 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เก็บข้อมูลแม่ : ปัญหาขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลเด็ก : ข้อมูลการคลอด เช่น สถานที่คลอด วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกเกิดภาวะ Birth Asphyxia โรคประจำตัวของเด็ก

3.3 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นและแจกจ่ายให้กับเด็กเกิดใหม่ทุกคนตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย เก็บข้อมูลการได้รับคู่มือ DSPM และการใช้คู่มือ DSPM

3.4 แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (คู่มือ DSPM) เป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการประกอบด้วยพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและ

สังคม

### การศึกษาเชิงคุณภาพ

1. ประชากร คือ Child Project Manager โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ หมายถึง ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้บริหารจัดการ ติดตามสนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับจังหวัดและ/หรืออำเภอ เพื่อให้โครงการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบริการ ติดตาม ดูแล ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ในระดับ รพ.สต.

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับแต่งตั้งเป็น CPM ระดับจังหวัด จำนวน 1 คน และ/หรือระดับอำเภอ จำนวน 2 คน และผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับ รพ.สต. จำนวน 14 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

3.1 แนวคำถามสำหรับ Child Project Manager ประกอบด้วย สมรรถนะของ CPM ระบบบริหารจัดการ ระบบบันทึกข้อมูล

3.2 แนวคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการประกอบด้วย สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ระบบบริหารจัดการ ระบบบันทึกข้อมูล

แนวคำถามสำหรับ Child Project Manager และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเป็นเครื่องมือที่ทีมวิจัยสร้างและพัฒนา โดยมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและความเหมาะสมของแนวคำถาม เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงปริมาณ

● การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวม

ข้อมูลจากจังหวัดที่สุ่มได้ จำนวน 2 จังหวัด โดยมีทีมสัมภาษณ์ ที่ผ่านการฝึกการใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก รวมทั้งมีความรู้ ศึกษารายละเอียดในการหาข้อมูลต่างๆ จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ทีมประเมินพัฒนาการเด็ก ที่ผ่านการอบรมการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และผู้สัมภาษณ์ Child Project Manager และผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ผ่านการฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่ใช้ในการศึกษา

#### ● การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และลงรหัสแต่ละข้อ บันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่เก็บข้อมูล จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปการศึกษา

● การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกฤษฎีกา กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 341 ลงวันที่ 26 สิงหาคม

■ ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านเด็ก

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ อายุ 9 , 18 , 30 , 42 และ 60 เดือน สัดส่วนใกล้เคียงกัน เพศหญิง 184 คน (ร้อยละ 50.83) เพศชาย 178 คน (ร้อยละ 49.17) ส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ 334 คน (ร้อยละ 92.27) พื้นฐานอารมณ์ของเด็กเลี้ยงง่าย 318 คน (ร้อยละ 87.85) ไม่มีโรคประจำตัว 336 คน (ร้อยละ 92.82) ดังตารางที่ 1

2. ข้อมูลด้านครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ พ่อจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. 181 คน (ร้อยละ 50.0) แม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. 205 คน (ร้อยละ 56.63) รายได้เพียงพอ ไม่เหลือ

เก็บ 173 คน (ร้อยละ 47.79) สถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็ก อยู่ด้วยกัน 304 คน (ร้อยละ 83.98) ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก คือแม่ 184 คน (ร้อยละ 50.83) ผู้ดูแลหลักอายุ 30 – 39 ปี 86 คน (ร้อยละ 23.76) ผู้ดูแลหลักจบการศึกษาระดับประถมศึกษา 166 คน (ร้อยละ 45.86) ดังตารางที่ 2

3. พัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พัฒนาการสมวัย 272 คน (ร้อยละ 75.14) เด็กอายุ 9 เดือนพัฒนาการสมวัยมากที่สุด 77 คน (ร้อยละ 93.90) เด็กอายุ 42 เดือนพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 43.24) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านเด็ก

ตัวแปร	จำนวน(คน) (n=362)	ร้อยละ
อายุของเด็ก		
9 เดือน	71	19.61
18 เดือน	75	20.72
30 เดือน	74	20.44
42 เดือน	73	20.17
60 เดือน	69	19.06
เพศของเด็ก		
ชาย	178	49.17
หญิง	184	50.83
สถานที่คลอด		
โรงพยาบาลของรัฐ	334	92.27
โรงพยาบาลเอกชน	28	7.73
พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก		
เลี้ยงง่าย	318	87.85
เลี้ยงค่อนข้างยาก	36	9.94
เลี้ยงยาก	8	2.21
โรคประจำตัวของเด็ก		
มี	26	7.18
ไม่มี	336	92.82

## ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน(คน) (n=362)	ร้อยละ
การศึกษาพ่อ		
ไม่ได้เรียน	5	1.38
ประถมศึกษา	68	18.78
มัธยมศึกษา/ปวช.	181	50.0
อนุปริญญา/ปวส.	46	12.71
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	35	9.67
ไม่ทราบ	27	7.46
การศึกษาแม่		
ไม่ได้เรียน	6	1.66
ประถมศึกษา	53	14.64
มัธยมศึกษา/ปวช.	205	56.63
อนุปริญญา/ปวส.	32	8.84
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	54	14.92
ไม่ทราบ	12	3.31
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ เหลือเก็บ	97	26.80
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	173	47.79
ไม่เพียงพอ	92	25.41
สถานภาพสมรสของพ่อแม่เด็ก		
อยู่ด้วยกัน	304	83.98
แยกทางกัน	54	14.92
หม้าย	4	1.10
อื่นๆ เช่น ไม่ได้อยู่ด้วยกันเพราะทำงานต่างจังหวัด		
ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก		
แม่	184	50.83
พ่อ	10	2.76
ตา ยาย	101	27.90
ปู่ ย่า	43	11.88
ญาติ เช่น ป้า	14	3.87
ลูกจ้างเลี้ยงเด็ก	10	2.76
เพศของผู้ดูแลหลัก		
ชาย	22	6.08
หญิง	340	93.92
อายุของผู้ดูแลหลัก		
< 20 ปี	7	1.93
20 – 29 ปี	85	23.48
30 – 39 ปี	86	23.76



ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน) (n=362)	ร้อยละ
40 – 49 ปี	65	17.96
50 – 59 ปี	74	20.44
60 – 69 ปี	38	10.50
> 70 ปีขึ้นไป	7	1.93
Min = 16, Max = 84, Mean = 41.4, SD = 14.1		
การศึกษาของผู้ดูแลหลัก		
ไม่ได้เรียน	14	3.87
ประถมศึกษา	166	45.86
มัธยมศึกษา/ปวช.	142	39.23
อนุปริญญา/ปวส.	18	4.97
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	22	6.08

ตารางที่ 3 พัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน

อายุของเด็ก (n=362)	พัฒนาการเด็ก			
	สมวัย	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ
9 เดือน	77	93.90	5	6.10
18 เดือน	61	77.22	18	22.78
30 เดือน	35	57.38	26	42.62
42 เดือน	42	56.76	32	43.24
60 เดือน	57	86.36	9	13.64
รวม	272	75.14	90	24.86

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการฯ	จำนวน(คน) (n=362)	ร้อยละ
ได้รับคู่มือ DSPM		
ได้รับ	236	65.19
ไม่ได้รับ	125	34.53
ไม่ให้ข้อมูล	1	0.28
ได้รับเมื่อไร		
มาฝากครรภ์	24	6.63
ตึกหลังคลอด	161	44.48
อสม./จนท.เอามาให้ที่บ้านหลังคลอด	7	1.93
เมื่อนำเด็กมารับวัคซีน	38	10.50

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก (ต่อ)

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการฯ	จำนวน(คน) (n=362)	ร้อยละ
อื่นๆ	6	1.66
ไม่ให้ข้อมูล	126	34.81
จนท./อสม.อธิบายการใช้ DSPM		
อธิบาย	200	55.25
ไม่ได้อธิบาย	26	7.18
ไม่ทราบ	10	2.76
ไม่ให้ข้อมูล	126	34.81
ความเข้าใจของผู้ดูแลหลักเมื่อได้รับคำอธิบาย		
เข้าใจ	189	52.21
ไม่เข้าใจ	10	2.76
ไม่ให้ข้อมูล	163	45.03
การอ่านคู่มือ DSPM		
อ่าน	190	52.49
ไม่อ่าน	44	12.15
ไม่ให้ข้อมูล	128	35.36
วิธีการอ่านส่วนใหญ่		
อ่านเป็นเดือนๆ ตามอายุลูก	122	33.70
เลือกอ่านตามความสนใจ	32	8.84
อ่านล่วงหน้าเกินช่วงอายุลูก	26	7.18
อื่นๆ เช่น อ่านเฉพาะเวลาสงสัย	10	2.76
ไม่ให้ข้อมูล	172	47.51
การนำมาใช้		
บ่อยๆเกือบทุกวัน	48	13.26
ใช้บ้างนานๆ ครั้ง	117	32.32
ไม่ได้ใช้เลย	25	6.91
ไม่ให้ข้อมูล	172	47.51
การแนะนำผู้อื่น		
แนะนำ	49	13.54
ไม่ได้แนะนำ	140	38.67
ไม่ให้ข้อมูล	173	47.79
ปัญหาการใช้ DSPM		
ไม่มีปัญหา	150	41.44
มีปัญหา	39	10.77
ไม่ให้ข้อมูล	173	47.79
มีผู้ช่วยแนะนำเมื่อมีปัญหา		
ไม่มีผู้ช่วยแนะนำ	1	0.28

**ตารางที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก (ต่อ)**

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการฯ	จำนวน(คน) (n=362)	ร้อยละ
มีผู้ช่วยแนะนำ	38	10.50
ไม่มีปัญหา	150	41.44
ไม่ให้ข้อมูล	173	47.79
ผู้ให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหา		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33	9.12
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2	0.55
เพื่อนบ้าน	2	0.55
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1	0.28
ไม่มีปัญหา	150	41.44
ไม่ให้ข้อมูล	174	48.07
การใช้ DSPM ในรูปแบบอื่น		
ไม่เคยใช้	307	84.81
ใช้ App Khunlook	6	1.66
ใช้ App KidDiary	5	1.38
ใช้ Electronic File(QR-Code)	4	1.10
อื่นๆ เช่น Google, Youtube	31	8.56
ไม่ให้ข้อมูล	9	2.49

**4. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก**

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือ DSPM 236 คน (ร้อยละ 65.19) ได้รับที่ติ๊กหลังคลอด 161 คน (ร้อยละ 44.48) ได้รับคำอธิบายการใช้คู่มือ DSPM 200 คน (ร้อยละ 55.25) มีความเข้าใจเมื่อได้รับคำอธิบาย 189 คน (ร้อยละ 52.21) อ่านคู่มือ DSPM 190 คน (ร้อยละ 52.49) อ่านเป็นเดือนๆตามอายุลูก 122 คน (ร้อยละ 33.70) ใช้บ้างนานๆ ครั้ง 117 คน (ร้อยละ 32.32) ไม่มีปัญหาการใช้ DSPM 150 คน (41.44) ไม่เคยใช้ DSPM ในรูปแบบอื่น 307 คน (ร้อยละ 84.81) ดังตารางที่ 4

**5. ระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**

**เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558**

5.1 การบริหารจัดการ สมรรถนะ และการบันทึกข้อมูลของนักจัดการโครงการพัฒนาการเด็ก ระดับอำเภอ/จังหวัด (CPM)

การบริหารจัดการคู่มือ DSPM ของนักจัดการโครงการพัฒนาการเด็ก ระดับอำเภอ/จังหวัด (CPM) ที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย โดยการกระจายสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ และมอบให้กับครอบครัวเด็กช่วงหลังคลอดซึ่งเพียงพอกับจำนวนเด็กแรกเกิด แต่จะมีปัญหากรณีคู่มือหายหรือชำรุด ส่วนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ จะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมกรณีที่มีคู่มือ และ

อุปกรณ์ไม่เพียงพอหรือชำรุด การส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อีกทั้งมีการกำกับติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (MCHB) นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก รวมถึงการแนะนำการใช้คู่มือ DSPM เป็นที่ติดตาม คัดกรอง เพื่อเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จุดแข็งของโครงการนี้ คือ เป็นโครงการที่มีความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญและกำกับติดตามผลการดำเนินงานและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ โอกาสการพัฒนาของโครงการนี้ คือ การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ายังไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากและมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน

สมรรถนะของนักจัดการโครงการพัฒนาการเด็ก ระดับอำเภอ/จังหวัด (CPM) มีความมั่นใจในการถ่ายทอดทักษะการเฝ้าระวังส่งเสริมและคัดกรองพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM เนื่องจากได้รับการฝึกอบรมจากส่วนกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย มีการฟื้นฟูความรู้ทุกปี รวมทั้งทบทวนข้อมูลความรู้ใหม่ เพื่อให้มั่นใจในการดำเนินงาน และ Coaching ให้ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

การบันทึกข้อมูลของนักจัดการโครงการพัฒนาการเด็ก ระดับอำเภอ/จังหวัด (CPM) จะบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กใน

โปรแกรม Hosxp และ JHCIS ซึ่งสามารถบันทึกข้อมูลได้ทันเวลา ถูกต้อง ครบถ้วน โดยการประสานความร่วมมือกับฝ่ายเทคโนโลยีของจังหวัดและอำเภอ เพื่อปรึกษา เชื่อมโยงระบบข้อมูล และกำกับกรบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ทันเวลา และสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์วางแผนในการติดตามเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และรายงานต่อคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (MCHB) เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5.2 การบริหารจัดการ สมรรถนะ และการบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรอง และ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM

การบริหารจัดการคู่มือ DSPM วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือตรวจพัฒนาการเด็กของผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM โดยได้รับสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ CPM ส่วนใหญ่มีความเพียงพอ โดยคู่มือ DSPM แจกให้กับครอบครัวที่มาคลอด ยกเว้นกรณีสูญหายหรือชำรุด จะถ่ายเอกสารแจกให้ สำหรับการสร้างเครือข่ายส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะมีการดำเนินงานร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กเพื่อทำงานร่วมกัน หากคัดกรองพบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าให้แจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเพื่อประเมินเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการตามระบบ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนสำคัญในการติดตาม นัดหมายครอบครัวให้พาเด็กไปตรวจตามนัด จุดแข็งของโครงการนี้ คือ การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งในระดับอำเภอ และพื้นที่ โอกาสในการพัฒนาโครงการนี้ คือ การสร้างความตระหนัก และความร่วมมือของ

ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการติดตามเด็กให้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการครบทุกคน รวมทั้งควรเยี่ยมบ้าน ติดตามพัฒนาการเด็กเชิงรุกเพื่อกระตุ้น และแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง

สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกอบรมการใช้คู่มือ DSPM จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็นการอบรมทั้งทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมประจำเดือน และฟื้นฟูความรู้การใช้คู่มือ DSPM ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจมากขึ้น อีกทั้งยังมี CPM ระดับจังหวัดและอำเภอเป็นที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงสามารถติดต่อประสานการทำงานได้ และในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นลักษณะรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่นำเด็กมาฉีดวัคซีน คือมารดาของเด็ก โดยจะอธิบายถึงความสำคัญ ประโยชน์ของการเฝ้าระวังการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย และการนัดกระตุ้นพัฒนาการในกรณีพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

การบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ส่วนใหญ่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบได้ทันเวลา และตามช่วงอายุของเด็ก แต่อาจมีบางครั้งที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในวันที่มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเนื่องจากภาระงานมาก และข้อมูลจากการบันทึกสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ เพื่อวางแผนการติดตามพัฒนาการเด็กในช่วงอายุต่อไป รวมทั้งรายงานต่อผู้บริหาร และจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ปกครองในพื้นที่ได้

## ■ อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือ DSPM 236 คน (ร้อยละ 65.19) ได้รับที่ตึกหลังคลอด 161 คน (ร้อยละ 44.48) ได้รับคำอธิบายการใช้คู่มือ DSPM 200 คน (ร้อยละ 55.25) มีความเข้าใจเมื่อได้รับคำอธิบาย 189 คน (ร้อยละ 52.21) อ่านคู่มือ DSPM 190 คน (ร้อยละ 52.49) อ่านเป็นเดือนๆตามอายุลูก 122 คน (ร้อยละ 33.70) ใช้บ้างนานๆ ครั้ง 117 คน (ร้อยละ 32.32) ไม่มีปัญหาการใช้ DSPM 150 คน (ร้อยละ 41.44) ไม่เคยใช้ DSPM ในรูปแบบอื่น 307 คน (ร้อยละ 84.81)

จากการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 6 พบว่าพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ส่วนใหญ่พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.14 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 สอดคล้องกับผลการประเมินพัฒนาการเด็กของเขตสุขภาพที่ 2 และ 8 ที่พบพัฒนาการสมวัยมากกว่าพัฒนาสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 75.5 และ 78 ตามลำดับ)<sup>(6)</sup> เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบเด็กอายุ 9 เดือนพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ร้อยละ 93.90 ซึ่งช่วงวัยที่เวลาส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักหากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมจะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ส่วนเด็กอายุ 42 และ 30 เดือนพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 43.24 และ 42.62 ตามลำดับ สำหรับช่วงวัยนี้เวลาส่วนหนึ่งอยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หากได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมในช่วงเวลาที่เด็กเรียนรู้ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเสริมพัฒนาการ

ผู้ดูแลหลักได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 65.19 ซึ่งเด็กร้อยละ 92.27 คลอดที่โรงพยาบาลรัฐหากหน่วยบริการสามารถบริหารจัดการคู่มือได้ทันเวลา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดโดยมีผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 52.49 อ่านคู่มือ โดยนำไปใช้บ้างครั้งและใช้บ่อยๆ ร้อยละ 32.32 ซึ่งคู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงการทำงานทั้งการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กระหว่างเจ้าหน้าที่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขใช้คัดกรองพัฒนาการเด็ก พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ มีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละข้ออย่างละเอียดเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง อ่าน เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้<sup>(5,7)</sup> หากผู้ดูแลเด็กและครอบครัวใช้คู่มือ DSPM เป็นประจำจะเป็นการช่วยกระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยส่งผลเชิงบวกต่อพัฒนาการและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในอนาคต และผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ DSPM ในรูปแบบอื่น ซึ่งปัจจุบันการเข้าถึงระบบสารสนเทศในแพลตฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการมีความสะดวกและเข้าถึงได้มากขึ้น การสื่อสารกับผู้ดูแลหลักเพื่อเป็นทางเลือกเป็นอีกมาตรการในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล การศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลหลักส่วนหนึ่งไม่ทราบข้อมูลจึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คำนวณเป็นตัวแทนได้ ทำให้การวิเคราะห์ขนาดของปัญหาไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

การบริหารจัดการคู่มือ DSPM ของนักจัดการโครงการพัฒนาการเด็ก ระดับอำเภอ/จังหวัด และผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ส่วนใหญ่ได้รับจัดสรรเพียงพอ และสามารถกระจายสู่

โรงพยาบาลเพื่อมอบให้กับครอบครัวเด็กส่วนใหญ่มอบให้ช่วงหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่อาจไม่ครอบคลุมทุกคน เนื่องจากบางโรงพยาบาลมอบให้ตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์และผู้ปกครองเด็กบางรายทำคู่มือ DSPM หาย และมีเด็กส่วนหนึ่งคลอดโรงพยาบาลเอกชนทำให้ไม่ได้รับคู่มือ DSPM ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่มีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดและมอบคู่มือ DSPM กรณีที่ยังไม่ได้รับจากตึกหลังคลอด ซึ่งหากสามารถเยี่ยมหลังคลอดได้ตามเกณฑ์ครอบคลุมเด็กทุกคนในพื้นที่ รวมทั้งได้รับการติดตามดูแลทั้งประเด็นสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการ และสวัสดิการสังคมจะทำให้เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลในทุกมิติ จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมคัดกรองพัฒนาการเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทธรักษา อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญของ พิศมัย ศรีวิรัมย์ พบว่าจุดเด่นของรูปแบบการมีส่วนร่วมคัดกรองพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM คือ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน จิตอาสาและเครือข่ายต่างๆ ในการร่วมกันค้นหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ในการคัดกรองและแก้ไขปัญหาเด็กในชุมชน<sup>(8)</sup>

สมรรถนะของนักจัดการโครงการพัฒนาการเด็ก ระดับอำเภอ/จังหวัด และผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ได้รับการอบรมทั้งทฤษฎีและฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง รวมทั้งมีการฟื้นฟูความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงาน จากการศึกษาแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีของ บุษบา อรรถาวีร์ และ บำเพ็ญ พงศ์เพชรจิต พบว่า การอบรม DSPM มีความสัมพันธ์กับการเตรียมอุปกรณ์ การคำนวณ อายุเด็ก และช่วยเพิ่มคุณภาพการคัดกรองให้มี ประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์แก่เด็กในการ ส่งเสริมพัฒนาการหรือส่งต่อ<sup>(9)</sup> และในการ ดำเนินงานระดับพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็น คนสำคัญที่ช่วยค้นหา กระตุ้นให้ครอบครัวมา ตรวจคัดกรองพัฒนาการ หรือกระตุ้นให้ครอบครัว ส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ได้

การบันทึกข้อมูลของนักจัดการโครงการ พัฒนาการเด็ก ระดับอำเภอ/จังหวัด และผู้ปฏิบัติงาน เฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามคู่มือ DSPM ส่วนใหญ่สามารถบันทึกข้อมูล ในระบบได้ทันเวลา แต่อาจบันทึกข้อมูลไม่ทันใน วันที่มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเนื่องจากภาระ งานมาก ซึ่งเป็นระบบการบริหารจัดการของแต่ละ หน่วยบริการ เนื่องจากข้อมูลที่บันทึกสามารถ นำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ เพื่อวางแผนการติดตามพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ ต่อไป รวมทั้งจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือ ผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการ เด็กที่เหมาะสมต่อไป

## ■ ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม มาตรการ/แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก (DSPM) ที่ครอบคลุมมีคุณภาพ

1.2 ขับเคลื่อนเชิงนโยบายการสร้าง ความรอบรู้ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กแก่ ผู้ดูแลเด็ก

## 2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

2.1 พัฒนา ปรับระบบบริหารจัดการ คู่มือ DSPM ให้ครอบคลุมเด็กทุกราย พร้อมให้ ความรู้ ทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในช่วงหลัง คลอด ก่อนออกจากโรงพยาบาล

2.2 ติดตาม สนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะการใช้คู่มือ DSPM แก่แม่หลังคลอด หรือ ผู้ดูแลเด็กในการเยี่ยมติดตามหลังคลอด โดยทีม เครือข่ายในระดับพื้นที่

2.3 ส่งเสริมบทบาทของผู้เลี้ยงดู หลัก ครูผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านและภาคีเครือข่าย ให้ตระหนักมีความรู้ เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM

2.4 สนับสนุนสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยทุกสังกัด ให้มีการใช้คู่มือ DSPM และมีการพัฒนาตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ

## 3. ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 พัฒนาการสร้างความรอบรู้การเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กในผู้ดูแลหลัก

3.2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาเด็กในผู้ดูแลหลัก

## ■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัย ที่ 6 ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และกลุ่ม ตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุน การวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. ประชากรไทย อดีต-ปัจจุบัน-อนาคต. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, นฤมล ธนเจริญวัชร. รายงานผลการศึกษา พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปีพ.ศ. 2557. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2558.
4. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
5. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(1):3-12.
6. ประภาภรณ์ จังพานิช. การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/thth/km-research-person/download/?did=204797&id=86178&reload=>
7. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562.
8. พิศมัย ศรีวิรัมย์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมคัดกรองพัฒนาการเด็ก 9,18,30, และ 42 โดย อสม. DSPM โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทธรักษา อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.amno.moph.go.th/amno\\_new/files/3p03.pdf](http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/3p03.pdf)
9. บุษบา อรรถาวีร์, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดี. รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วิทยาลัยการแพทย์ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2561;13(3):229-42

HEALTH