

The Evaluation of Child Development Project on the Auspicious
Occasion of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorns 5th
Cycle Birthday Anniversary on 2nd April 2015

Prapaporn Jungpanich, M.Ed.*

*Wasurut Ployluan, B.Sc.**

Abstract

Objective: The aims of this study were to determine the factors affecting the developmental status of children 9, 18, 30, 42 and 60 months, the factors relating primary caretakers to use Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and primary caretaker satisfaction on DSPM usage and the child development promotion project management system.

Methods: This study is a mixed method research consisting of a quantitative study using questionnaire and child development screening by DSPM in a primary caretakers and children age 9, 18, 30, 42 and 60 months, with a total of 3,970 samples. While the qualitative study used in-depth interviews, the sample consisted of 164 health professionals.

Results: The results showed that 46.9% of early childhood was normal development. According to classify by age, children aged 9, 18, 30, 42 and 60 months had normal development in 70.0%, 47.4%, 37.8%, 38.2%, and 41.6%, respectively. For the factors affecting developmental status were statistically significant, there were included health regional, age, and gender of child, father's education, parent-child relationship status, child's emotional background and DSPM usual behavior of the primary caretakers. As the factors relating primary caretakers to use DSPM was statistically significant were health regional, age of child, primary caretaker's attributes, receiving a child support subsidy, and professional and health volunteer's explanation to use DSPM. Also, founded that 49.3% of primary caretakers had a high level of satisfaction with use of the DSPM. The project has been defined as a policy to practitioners at the provincial, district, and sub-district level, and driving the operation through the subcommittee on the promotion of early childhood development at the provincial level and the network of four main ministries. Moreover, the professional need to development through training, exchange of knowledge and supervision.

Conclusion: There was accelerate the creation of a system to track the acquisition until use of DSPM. There was effective at the health regional, provincial, district and sub-district level. That enhancing skills in the use of DSPM manuals and referrals to parents, postnatal professional and healthy child's clinics. In addition, parents, caretakers, health volunteers and network partnerships should be encouraged to be aware and have knowledge about to use the DSPM.

Keywords: Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM); Factors Affecting Child Development Status; DSPM usual behavior

*Bureau of Health Promotion, Department of Health

Received: December 23, 2022; Revised: March 27, 2023; Accepted: April 11, 2023

การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

ประภาภรณ์ จังพานิช, กศ.ม.*

วสุรัตน์ พลอยล้วน, วท.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูหลัก ความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักและระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ

วัสดุและวิธีการ: งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กที่มีอายุ 9,18,30,42,60 เดือนจำนวน 3,970 คน ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM การศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 164 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถาม

ผลการวิจัย: พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 46.9 เมื่อจำแนกตามอายุ พบเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 70.0, 47.4, 37.8, 38.2, 41.6 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เขตสุขภาพ อายุของเด็ก เพศของเด็ก การศึกษาของพ่อ สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก และพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เขตสุขภาพ อายุของเด็ก คุณลักษณะของผู้เลี้ยงดูหลัก การได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เจ้าหน้าที่/อสม.อธิบายการใช้คู่มือ DSPM ระดับความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM และพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักร้อยละ 49.3 มีความพึงพอใจในการใช้คู่มือ DSPM ในระดับสูง ในส่วนของระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ พบว่ามีการกำหนดโครงการเป็นนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและภาคีเครือข่าย 4 กระทรวงหลัก มีการพัฒนาบุคลากรผ่านการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิเทศติดตาม

สรุป: ควรเร่งรัดให้เกิดระบบการติดตามการได้รับและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่ครอบคลุมมีประสิทธิภาพทั้งในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล เพิ่มพูนทักษะการใช้คู่มือ DSPM และการแนะนำให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง แก่เจ้าหน้าที่ตึกหลังคลอด

และคลินิกเด็กสุขภาพดี ส่งเสริมสนับสนุนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก อสม. และภาคีเครือข่ายให้ตระหนัก และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM

คำสำคัญ : คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย; ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการเด็ก; พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM

*สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ได้รับต้นฉบับ: 23 ธันวาคม 2565; แก้ไขบทความ: 27 มีนาคม 2566; รับลงตีพิมพ์: 11 เมษายน 2566

บทนำ

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เด็กจึงต้องมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมบูรณ์ พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การพัฒนาเด็กเปรียบเสมือนการลงทุนทางสังคมที่คุ้มค่าและให้ผลตอบแทนสูง 6.7 – 17.6 เท่า⁽¹⁾ โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นโอกาสทองของชีวิต ด้วยสมองพัฒนาไปอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่ หากมีปัจจัยใดกระทบกระเทือนในช่วงวัยนี้อาจทำให้เด็กมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางพัฒนาการได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 15–20 มีพัฒนาการผิดปกติ⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยมีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องมือ Denver II ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 ถึงปี พ.ศ. 2560 จำนวน 6 ครั้ง พบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มที่เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ประมาณร้อยละ 30 มาโดยตลอดและพัฒนาการด้านภาษาเป็นด้านที่พบว่าสงสัยล่าช้ามากที่สุด⁽³⁾ พัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัยที่ล่าช้าจะส่งผลต่อการเรียนรู้และสติปัญญาของเด็ก การค้นพบความสงสัยของพัฒนาการที่ล่าช้าได้เร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถให้ความช่วยเหลือกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กลับมามีพัฒนาการที่ใกล้เคียงปกติหรือเป็นปกติได้ตลอดจนส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้าให้ได้เข้ารับการรักษาได้อย่างทันการ⁽⁴⁾

การพัฒนาการเด็กให้เต็มศักยภาพเพื่อเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคตจึงมีความจำเป็นและต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

ทุกประเทศทั่วโลกมีความพยายามในการพัฒนาเด็กด้วยวิธีการที่หลากหลาย แต่ก็ยังขาดเครื่องมือประเมินและคัดกรองที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับประเทศของตนเอง หลายประเทศพยายามที่จะสร้างเครื่องมือสำหรับ “การติดตามพัฒนาการ” (Developmental monitoring) ซึ่งหมายถึง “การคัดกรองพัฒนาการ” (Developmental screening) และ “เฝ้าระวังพัฒนาการ” (Developmental surveillance) เด็กปฐมวัย เครื่องมือการคัดกรองพัฒนาการของเดนเวอร์ (Denver Developmental Screening Test: DDST) (Frankenburg & Dodds, 1967) และฉบับแก้ไขเดนเวอร์ II (Frankenburg และคณะ 1992) เป็นต้นแบบที่ได้รับการดัดแปลงในหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนาเครื่องมือติดตามพัฒนาการเด็กมายาวนานจากหลายหน่วยงาน เช่น อนามัย 49 อนามัย 55 เป็นต้น ข้อจำกัดที่สำคัญที่พบบ่อย คือ การติดตามพัฒนาการด้านภาษา เนื่องจากภาษาไทยเป็นภาษาที่มีใช้สำหรับประเทศไทยประเทศเดียวในโลก จำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือของเราเอง ปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาคู่มือเพื่อใช้ในการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย พัฒนาจากคู่มือชุดเดิม “อนามัย 55” ของกรมอนามัยและ “TDSI” ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งปรับจากเครื่องมือสากล DENVER II โดยเรียกคู่มือชุดนี้ว่า คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการ คัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อค้นหากลุ่มที่เสี่ยงจะมี พัฒนาการไม่สมวัย (early detection) และเพื่อให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการโดยเร็ว (early intervention) ซึ่งมีเบ็ดเสร็จในเล่มเดียวกัน⁽⁶⁾ และในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ ของ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2558 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยได้จัดทำโครงการส่งเสริม พัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่อง ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เป้าหมายให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการ ส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง ทั้งการเฝ้าระวัง ติดตาม ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ มีมาตรฐานอย่าง เท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน ตลอดจน บูรณาการแผนงานการพัฒนาเด็กของทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual DSPM)⁽⁷⁾ สำหรับ บูรณาการงานส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นระบบ เดียวกันทั่วประเทศ ที่ครอบคลุมเด็กเกิดใหม่ ทุกครอบครัวจะได้รับ ใช้ในการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 72 เดือน มีจุดมุ่งหวัง ให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ เฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย และในช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เด็กจะได้รับการคัดกรองอย่างเข้มข้นจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการ

สงสัยล่าช้าได้อย่างรวดเร็วทำให้เด็กได้รับการดูแล แก้ไขได้ทันการซึ่งในปี 2563 การดำเนินโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ครบ 5 ปี จึงควรมีการประเมินผลโครงการเพื่อให้ทราบถึง สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย การใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย และได้ข้อมูลมาใช้เป็นแนวทาง ในการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัยทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสถานะ พัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก
3. ศึกษาความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก
4. ศึกษากระบวนการบริหารจัดการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ ผสมผสาน (mixed methods research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และเชิงคุณภาพ (qualitative research)

การศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เลี้ยงดูหลัก ที่เป็นพ่อหรือแม่ หรือบุคคลในครอบครัวที่ใช้เวลาในแต่ละวัน

ในช่วงกลางวัน กับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็ก อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 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 ไม่มีความพิการ แต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะ Down syndrome ออทิสติก และมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไปจำนวน 3,970 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม
ใช้ค่าความชุกของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารวม

ที่ร้อยละ 26 ความเชื่อมั่น 95% และค่า acceptable error เท่ากับ 0.05 ขั้นตอนการคำนวณใช้ total population ของเด็กทุกกลุ่มอายุในระดับเขตสุขภาพ จากนั้นเรียงลำดับเขตสุขภาพตามลำดับค่าร้อยละสงสัยพัฒนาการล่าช้าครั้งที่ 1 และแบ่งจังหวัดในเขตสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม แบ่งครั้งที่ค่ากลาง แต่ละกลุ่มสุ่มออกมา 1 จังหวัด รวมศึกษาทั้งหมด 24 จังหวัด เมื่อคำนวณได้จำนวนตัวอย่างของแต่ละเขต นำจำนวนตัวอย่างกระจายไปยังจังหวัดที่สุ่มได้ด้วยวิธี proportional to size จากนั้นแบ่งเด็กเป็น 5 กลุ่มอายุ (9, 18, 30, 42, 60 เดือน) จำนวนเท่าๆ กัน

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

Z = 1.96 (ที่ $\alpha = 0.05$)
 N = จำนวนประชากรเด็ก 5 กลุ่มอายุทั้งหมดของเขตสุขภาพแต่ละเขต
 P = ความชุกของเด็กที่สงสัยล่าช้า = 0.26
 E = acceptable error = 0.05

กรอบการสุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละจังหวัด จะสุ่มตัวอย่างอำเภอโดย simple random sampling 2 อำเภอ แล้วในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จะสุ่มตำบลตัวอย่าง โดย simple random sampling (SRS) อำเภอละ 2 ตำบล



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ

1. แบบสอบถามผู้เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลเด็ก พฤติกรรมการใช้คู่มือDSPMและความพึงพอใจต่อคู่มือDSPMในส่วนของความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient โดยภาพรวม = 0.867 ด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM = 0.816 ด้านรูปแบบคู่มือ = 0.853 ด้านการได้รับคำแนะนำ = 0.754

2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เก็บข้อมูลดังนี้

2.1 ข้อมูลแม่ : ปัญหา/โรคของแม่ขณะตั้งครรภ์เด็กกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ข้อมูลเด็ก : ข้อมูลการคลอด เช่น สถานที่คลอด วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะ birth asphyxia โรคประจำตัวของเด็ก

3. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นและแจกจ่ายให้กับเด็กเกิดใหม่ทุกคนตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย เก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 การได้รับคู่มือ DSPM: ได้รับเมื่อไร ใครอธิบายและแนะนำให้ใช้

3.2 การใช้คู่มือ DSPM : วิธีการอ่าน การนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการในคู่มือมาใช้กับเด็ก

3.3 ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM: การใช้ประโยชน์ รูปแบบคู่มือ การได้รับคำแนะนำ

4. แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (คู่มือ DSPM) เป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการประกอบด้วยพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่

ด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยเครื่องมือนี้มีค่า sensitivity ร้อยละ 96.04 specificity ร้อยละ 64.67⁽⁶⁾ มีการแปลผลการประเมินพัฒนาการ ดังนี้

4.1 พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้านในการประเมินครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ประเมินซ้ำแล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน

4.2 พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการและผลการประเมินครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำให้ฝึกทักษะเด็กในด้านที่ไม่ผ่าน ภายใน 30 วัน แล้วกลับมาประเมินซ้ำเป็นครั้งที่ 2

4.3 พัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการแล้วผลการประเมินไม่ผ่านครบ 5 ด้าน ในการประเมินครั้งแรกและครั้งที่ 2

การศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็น บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับแต่งตั้งเป็น child project manager (CPM) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ระดับจังหวัดและ/หรืออำเภอ จำนวน 64 คน และผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 100 คน จากพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง 24 จังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเชิงคุณภาพ

แนวคำถามปลายเปิด สำหรับ CPM และผู้ปฏิบัติงานในระดับรพ.สต. โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามประกอบด้วย สมรรถนะของ CPM และผู้ปฏิบัติงาน ระบบบริหารจัดการ และระบบบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ mean, median, standard deviation และ quartile deviation และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square, logistic regression และ multiple logistic regression เชิงคุณภาพใช้ content analysis

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของกรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 341 ลงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

1. **คุณลักษณะผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัว** ร้อยละ 50.6 ของเด็กที่พ่อแม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 56.8 ของเด็กที่แม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 48.5 ของครอบครัวที่ได้กอาศัยอยู่มีความ

เพียงพอของรายได้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก ร้อยละ 83.5 อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.1 แม่ของเด็กเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก รองลงมา ร้อยละ 28.8 เป็นตายาย อายุเฉลี่ยของผู้เลี้ยงดูหลัก 41.4 ปีอายุน้อยที่สุด 16 ปี และอายุมากที่สุด 84 ปี

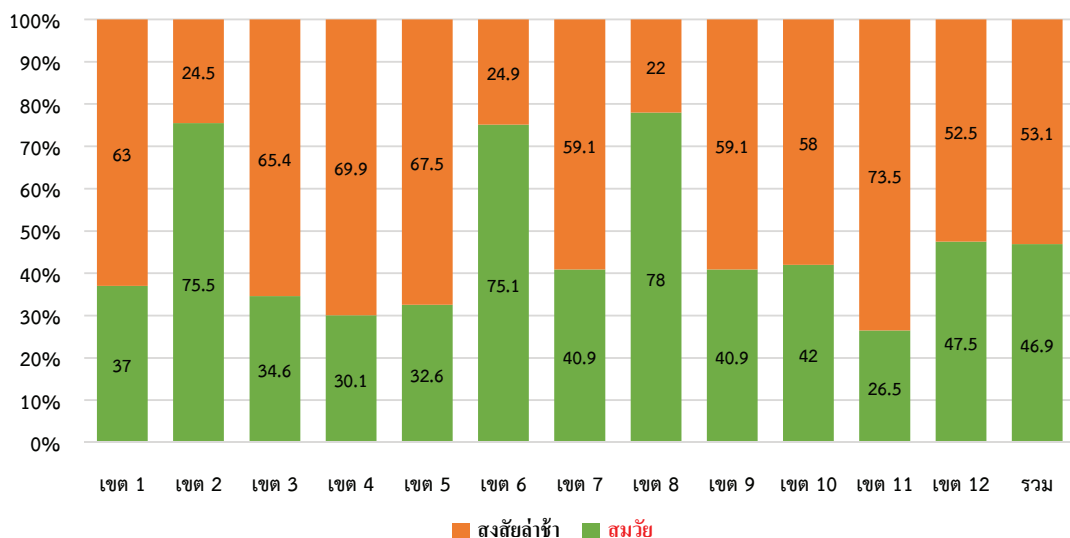
2. **คุณลักษณะเด็ก** ร้อยละ 88.1 ผู้เลี้ยงดูหลักมีความเห็นว่าเด็กเลี้ยงง่าย ร้อยละ 9.0 ที่แม่มีปัญหาขณะตั้งครรภ์ โรคที่พบมาก ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 26.1 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.0 โลหิตจาง ร้อยละ 11.9 และพบว่า ร้อยละ 6.5 ของเด็กมีโรคประจำตัว ได้แก่ หอบหืด ร้อยละ 34.3 ภาวะพร่องเอนไซม์ (G-6PD) ร้อยละ 18.1 โลหิตจาง ร้อยละ 13.0

3. สถานะพัฒนาการเด็กปฐมวัย

3.1 **สถานะพัฒนาการของเด็กในแต่ละเขตสุขภาพ**

สถานะพัฒนาการของเด็กในภาพรวมของประเทศ พบมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 46.9 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 53.1 จำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ร้อยละ 78 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 75.5 และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 75.1 ในส่วนของพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบว่าเขตสุขภาพที่ 11 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 73.5 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 69.7 และเขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 67.4 (ตามแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของเด็กจำแนกตามสถานะพัฒนาการและเขตสุขภาพ

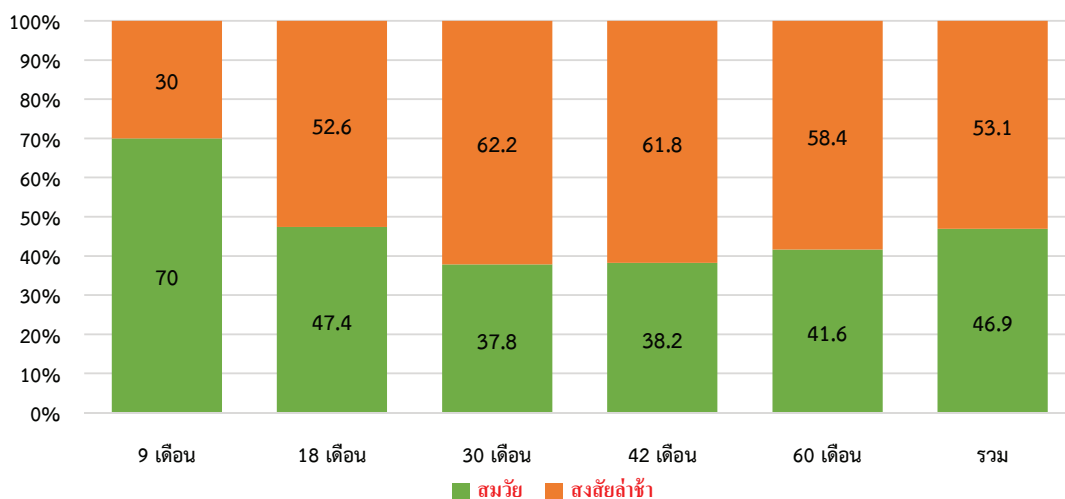


3.2 สถานะพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน

สถานะพัฒนาการของเด็กจำแนกตามกลุ่มอายุของเด็กที่คัดกรองพัฒนาการพบว่าเด็กอายุ 9 เดือน มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ร้อยละ 70 รองลงมาคือ เด็กอายุ 18, 60,

42 และ 30 เดือน ร้อยละ 47.4, 41.6, 38.2 และ 37.8 ตามลำดับ ในส่วนของพัฒนาการสงสัยล่าช้าพบว่า เด็กอายุ 30 เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ อายุ 42, 60, 18 และ 9 เดือน ร้อยละ 61.8, 58.4, 52.6 และ 53.0 ตามลำดับ (ตามแผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กจำแนกตามสถานะพัฒนาการและกลุ่มอายุของเด็กที่คัดกรองพัฒนาการ



3.3 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่ผ่านมา

3.3.1 เด็กที่อายุ 18 เดือนพบว่า เมื่อเด็กอายุ 9 เดือน ได้รับการคัดกรองและพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 51.8 ไม่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 31.8 สงสัยล่าช้าร้อยละ 4.9 อื่นๆ เช่น จำไม่ได้ ไม่ทราบ ร้อยละ 11.6

3.3.2 เด็กที่อายุ 30 เดือนพบว่า เมื่อเด็กอายุ 9 และ 18 เดือน ได้รับการคัดกรองและพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 51.3 และ 51.5 ตามลำดับ ไม่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 27.6 และ 26.6 ตามลำดับพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 5.2 และ 6.3 ตามลำดับอื่นๆ เช่น จำไม่ได้ ไม่ทราบ ร้อยละ 15.9 และ 15.7 ตามลำดับ

3.3.3 เด็กที่อายุ 42 เดือนพบว่า เมื่อเด็กอายุ 9, 18 และ 30 เดือน ได้รับการคัดกรองและพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 49.1, 49.9 และ 49.5 ตามลำดับ ไม่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 26.7, 26.2 และ 25.8 ตามลำดับพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 2.3, 4.0 และ 7.7 ตามลำดับ อื่นๆ เช่น จำไม่ได้ ไม่ทราบ ร้อยละ 21.9, 19.9 และ 17.0 ตามลำดับ

3.3.4 เด็กที่อายุ 60 เดือนพบว่า เมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองและพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 45.4, 48.5, 48.3 และ 49.5 ตามลำดับ ไม่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 24.3, 22.6, 22.2 และ 23.6 ตามลำดับพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 1.7, 3.3, 6.2 และ 6.3 ตามลำดับ อื่นๆ เช่น จำไม่ได้ ไม่ทราบ ร้อยละ 28.7, 25.5, 23.3 และ 20.6 ตามลำดับ

3.4 ผลการคัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็ก

พบว่าเด็กอายุ 9 เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 47.0 เด็กอายุ 18 เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 52.2 เด็กอายุ 30 เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 59.8 เด็กอายุ 42 เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 67.2 เด็กอายุ 60 เดือนมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษา ร้อยละ 67.5

4. พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

ร้อยละ 62.0 ได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 38.0 ไม่ได้รับ ร้อยละ 70.3 ได้รับที่ตึกหลังคลอด ร้อยละ 15.7 ได้รับเมื่อนำเด็กมารับวัคซีน เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 88.6 อธิบายการใช้ และร้อยละ 95.6 ของผู้เลี้ยงดูหลักเข้าใจการใช้ ร้อยละ 68.9 ตอบว่าได้อ่านคู่มือ ร้อยละ 58.6 อ่านเป็นเดือนๆ ตามอายุลูก ร้อยละ 65.9 ของผู้เลี้ยงดูหลักได้นำวิธีส่งเสริมพัฒนาการในคู่มือ DSPM มาใช้กับเด็กนานๆ ครั้ง ร้อยละ 20.8 ใช้บ่อยๆ เกือบทุกวัน พบว่ามีเพียง ร้อยละ 9.2 ที่มีปัญหาการใช้คู่มือ DSPM ผู้แนะนำเมื่อมีปัญหาการใช้คู่มือ ร้อยละ 81.9 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 8.6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็กโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการเด็ก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เขตสุขภาพ อายุของเด็ก เพศของเด็กการศึกษาของพ่อ สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก และพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักพบว่า เด็กที่อายุ 18,30,42 และ 60 เดือน มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 2.89, 4.34, 4.33 และ 3.35 เท่าของเด็กที่อายุ 9 เดือน ตามลำดับ เด็กชายมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.66 เท่าของเด็กหญิง เด็กที่พ่อมีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.78 เท่าของเด็กที่พ่อมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า เด็กเลี้ยงยาก มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.39 เท่าของเด็กที่เลี้ยงง่าย เด็กที่พ่อแม่แยกทางกัน/หย่า มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.32 เท่าของเด็กที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM และได้อ่านคู่มือแต่ไม่ได้ใช้คู่มือเพื่อนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็ก มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.57 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM และได้อ่านและใช้คู่มือ เด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือแต่ไม่อ่านคู่มือมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.36 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือและได้อ่านและได้ใช้ ส่วนเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้รับคู่มือ DSPM มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.27 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM และได้อ่านและได้ใช้คู่มือ

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักโดยการทดสอบไคสแควร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เขตสุขภาพ อายุของเด็ก คุณลักษณะของผู้เลี้ยงดูหลัก (ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นใคร เพศ อายุและการศึกษา) การได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เจ้าหน้าที่/อสม.อธิบายการใช้คู่มือ DSPM เมื่อมอบคู่มือให้ และระดับความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM พบว่าเขตสุขภาพที่ 2, 11 และ 6 ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPM อ่านและใช้ที่ร้อยละ 57.5, 48.9 และ 46.0 ตามลำดับ ในส่วนผู้เลี้ยงดูหลักเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบว่าสัดส่วนการได้รับคู่มือ DSPM อ่านและใช้คู่มือลดลงเรื่อยๆ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ที่ร้อยละ 49.0, 41.7, 38.3, 33.0 และ 20.7 ตามลำดับ ผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นแม่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.0 ได้รับคู่มือ DSPM อ่านและใช้คู่มือ การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลักยิ่งสูงสัดส่วนการได้รับคู่มือ DSPM อ่านและใช้คู่มือยิ่งสูงด้วย ผู้เลี้ยงดูหลักที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีสัดส่วนการอ่านและใช้คู่มือ DSPM ที่ได้รับ ร้อยละ 51.3 สูงกว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 20.1 ครอบครัวของเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู มีสัดส่วนการได้รับคู่มือ DSPM อ่านและใช้คู่มือ ร้อยละ 44.1 สูงกว่าครอบครัวของเด็กที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน ร้อยละ 30.0 ถ้าผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคำอธิบาย/แนะนำการใช้จากเจ้าหน้าที่/อสม. ในวันที่ได้รับคู่มือ DSPM การอ่านและใช้คู่มือสูงถึงร้อยละ 63.8 และเมื่อผู้เลี้ยงดูหลักมีระดับความพึงพอใจสูงต่อคู่มือ DSPM สัดส่วนการอ่านและใช้คู่มือ DSPM ที่ได้รับ ร้อยละ 90.7 สูงกว่าผู้เลี้ยงดูหลักที่มีระดับความพึงพอใจต่ำต่อคู่มือ DSPM ร้อยละ 83.5

7. ความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

ส่วนใหญ่ผู้เลี้ยงดูหลักมีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งในด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM ด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM และในภาพรวม ร้อยละ 49.3 มีความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM ในระดับสูงและร้อยละ 50.7 มีความพึงพอใจในระดับต่ำ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคู่มือ DSPM ร้อยละ 71.6 คู่มือมีขนาดเล่มใหญ่เกินไป พกพาไม่ค่อยสะดวก ควรปรับขนาดรูปเล่ม ร้อยละ 17.7 ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก อ่านยาก ร้อยละ 9.2 ต้องการให้เจ้าหน้าที่แนะนำและอธิบายการใช้งานและการนำไปใช้มากขึ้นและ ร้อยละ 8.5 เนื้อหาควรกระชับคุณภาพกระดาษไม่ฉีกขาดง่าย

8. ระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก CPM ประเด็นสมรรถนะของ CPM พบว่า CPM เกือบทั้งหมดมีความมั่นใจในระดับมากถึงมากที่สุดในการถ่ายทอด ทักษะการเฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี มีเครือข่ายและที่ปรึกษา ส่วนการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานมีการจัดอบรมฟื้นฟู ปีละ 1 ครั้ง มีการนิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนผ่านการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกเดือน การใช้ระบบไอที กลุ่มไลน์เพื่อปรึกษาหารือและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานร่วมกัน ในส่วนระบบบริหารจัดการพบว่า มีการกระจายคู่มือลงสู่พื้นที่ได้ทันเวลาและเพียงพอ กรณี

คู่มือ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่จะได้รับ การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุม MCH board อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการติดตามค้นหาเด็กที่มีปัญหาไม่มาตามนัด และแนะนำการใช้คู่มือ DSPM ส่วนใหญ่มองว่าการจัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กเป็นการกระตุ้นให้ ผู้บริหาร พ่อแม่และชุมชนได้เห็นถึงความสำคัญของการที่เด็กได้รับการคัดกรองมากขึ้น ส่วนการเยี่ยมเสริมพลังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แลกเปลี่ยนร่วมวางแผนการดำเนินงาน ระบบบันทึกข้อมูล ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ควบคุมกำกับ ไอที จังหวัดมีระบบการเตือนข้อมูลที่ได้สามารถนำมาวิเคราะห์ วางแผนในการติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการรวมทั้งนำเสนอในการประชุมของระดับจังหวัด

ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในระดับ รพ.สต. ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากสสจ./CPMระดับจังหวัด/ระดับอำเภอสามารถให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง/อสม.และภาคีที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าจะใช้เทคนิคการบอกกล่าวการให้คำปรึกษา แนะนำให้กระตุ้นเด็กที่บ้านและให้อสม.เป็นผู้ติดตามให้มารับการ

ประเมินซ้ำ ส่วนใหญ่มีความมั่นใจการปฏิบัติงาน ทั้งการคัดกรอง ให้คำแนะนำ กระตุ้น ส่งเสริม พัฒนาการ ระบบบริหารจัดการ คู่มือ DSPM ได้รับการจัดสรรจาก สสจ. ส่วนใหญ่เพียงพอ และทันเวลา มีการสร้างเครือข่าย อบต. อสม. ครูผู้ดูแลเด็ก และพัฒนาศักยภาพ อสม. ครูผู้ดูแลเด็กในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สืบต่าห์รณรงค์มีประโยชน์ เป็นการกระตุ้น ผู้ปกครอง ชุมชน เครือข่าย ให้เห็นความสำคัญ ได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและ แก้ไขปัญหาต่างๆ การเยี่ยมเสริมพลังเป็นการ สร้างขวัญกำลังใจ ได้แลกเปลี่ยนเทคนิค ในการดำเนินงาน ในส่วนระบบบันทึกข้อมูล สามารถบันทึกข้อมูลพัฒนาการลงในโปรแกรม ได้ครบตามเวลา ตามช่วงอายุ หากมีปัญหาก็จะ ประสานงานกับไอทีอำเภอและจังหวัด เพื่อแก้ไข ข้อมูลจะนำมาวิเคราะห์และวางแผนการปรับปรุง และแก้ไขปัญหาลงสู่ปศรรคต่างๆ

ในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีความเห็นตรงกันว่าจุดแข็งของโครงการคือ นโยบายที่มีการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ กำหนดให้ ใช้คู่มือ DSPM เหมือนกันทั่วประเทศ เป็นตัวชี้วัด ในการตรวจราชการ มีความร่วมมือของภาคี เครือข่าย 4 กระทรวงหลัก และทักษะของบุคลากร จุดอ่อน ได้แก่ เจ้าหน้าที่เปลี่ยนหน้าที่บ่อย พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ ไม่สนใจ ขาดความรู้ ความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ไม่ได้ตามเป้าหมาย

อภิปรายผล

สถานะพัฒนาการของเด็กปฐมวัยใน

ภาพรวมของประเทศ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 46.9 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 53.1 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปได้ ว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยบรรลุหรือไม่บรรลุ ค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดพัฒนาการสมวัยไว้ที่ร้อยละ 85⁽⁸⁾ ด้วยข้อจำกัดในการศึกษา ประเด็นการประเมิน พัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ที่หากพบ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ไปฝึกทักษะเด็ก เป็นเวลา 30 วัน แล้วกลับมา ประเมินซ้ำ ซึ่งการศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ได้ติดตาม ผลการประเมินซ้ำ ทำให้กลุ่มเด็กที่พัฒนาการสงสัย ล่าช้าที่มีถึงร้อยละ 53.1 บางส่วนอาจกลายเป็นเด็ก ที่มีพัฒนาการสมวัยหรือกลายเป็นเด็กพัฒนาการ ล่าช้าก็ได้ อย่างไรก็ตามการค้นพบเด็กพัฒนาการ สงสัยล่าช้าได้เร็วจะสามารถกระตุ้นและส่งเสริม พัฒนาการให้เด็กกลับมาสมวัยได้เร็ว ตลอดจน ส่งต่อเด็กที่พบพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างทันทั่วถึง ทำให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับ โอกาสในการเรียนรู้ตามวัยได้เต็มศักยภาพ ดังนั้น การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจึงเป็น สิ่งที่ทำหายของหน่วยบริการทุกระดับที่จะวางแผน กำหนดแนวทางการติดตาม ตรงกับ CPM และ ผู้ปฏิบัติงานในระดับ รพ.สต. ในการศึกษาครั้งนี้ ที่ได้กล่าวถึงจุดอ่อนของการดำเนินงานโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือการติดตามเด็กที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้ากลับมาประเมินซ้ำไม่ได้ เนื่องจากพ่อแม่ ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญมอง ว่าเป็นเรื่องปกติและเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน มี พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 30.0, 52.6, 62.2,

61.8 และ 58.4 ตามลำดับ พบว่า สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงในกลุ่มเด็กอายุมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยที่ทำให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เด็กช่วงอายุ 2-5 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับบริการ มีการปิดหรือเปิดการเรียนการสอนออนไลน์ ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ การทดแทนการเรียนการสอนปกติด้วยการสอนออนไลน์หรือแบบผสมผสานมีผลต่อการพัฒนาของเด็กปฐมวัยด้วยธรรมชาติของเด็กช่วงวัยนี้จะเรียนรู้ผ่านการเล่น จากการลงมือปฏิบัติจริงและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนั้นในสถานการณ์โควิดหน่วยบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่งดให้บริการตรวจคัดกรองและกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเพื่อลดเวลาการให้บริการและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ⁽⁹⁾ นอกจากนั้นทักษะความสามารถของผู้ประเมินอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มาก ผู้วิจัยในการศึกษานี้ครั้งนี้ทุกคนจะได้รับการอบรมเทคนิคการคัดกรองพัฒนาการก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา อรรถาวิธ และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การอบรมบุคลากรเรื่องการใช้คู่มือ DSPM มีผลต่อความถูกต้องของการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย และผู้ปฏิบัติงานในระดับ รพ.สต. ในการศึกษาครั้งนี้ก็ให้ข้อมูลว่าการได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทำให้มีความมั่นใจในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ให้คำแนะนำกระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดีและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็ก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เขตสุขภาพ อายุของเด็ก เพศของเด็ก การศึกษาของพ่อ สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก และพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่าเด็กอายุ 30 เดือนมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 4.34 เท่าของเด็กที่อายุ 9 เดือน และเด็กอายุ 30 เดือนยังพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด ที่ร้อยละ 62.2 ซึ่งสอดคล้องกับทุกการศึกษาที่ผ่านมาว่าเด็กเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีสัดส่วนพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้นและด้วยช่วงอายุที่มากขึ้นตามทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson วัยนี้สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำสิ่งใหม่ๆ พบปัญหาใหม่ๆ มากขึ้น เด็กจะพยายามลองผิดลองถูก และคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง หากเด็กไม่มีโอกาสได้ทำหรือไม่ได้รับการแนะนำที่ถูกต้องหรือถูกทำโทษ เด็กก็จะไม่กล้าคิดกล้าทำ เด็กช่วงอายุ 2 – 5 ปี จึงมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก ในส่วนเพศของเด็ก การศึกษาของพ่อ สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก เป็นปัจจัยที่อาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้แต่ อาจใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้บริการ การให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษาของพ่ออาจนำไปสู่การทำสื่อหรือการให้คำแนะนำที่ใช้ภาษาที่ง่าย สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก เป็นที่ทราบกันดีว่าความผูกพันในช่วงวัยเด็กมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และสมรรถนะด้านสังคมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หากพบเด็กที่มาจากครอบครัวแยกกันอยู่

อาจต้องเน้นแนะนำเรื่องปฏิสัมพันธ์ที่ผู้เลี้ยงดูหลัก ต้องมีกับเด็กไม่ว่าจะเป็นการโอบกอดให้ความรัก ความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ⁽¹¹⁾ ส่วนพื้นฐาน อารมณ์ของเด็กเป็นรูปแบบพฤติกรรม การควบคุม ตนเองและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกัน ในแต่ละบุคคลที่มีมาแต่กำเนิดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ ส่งผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็ก ปฐมวัย สามารถส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ได้ด้วยการเปิดโอกาสให้เด็กทำอะไรได้ด้วยตนเอง ตามวัยและให้กำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ โดยอยู่ในกรอบที่เหมาะสมไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและ ผู้อื่น ให้เวลาเด็กในการปรับตัวเมื่อพบพฤติกรรม หรือการแสดงออกต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมของเด็ก⁽¹²⁾ ในส่วนพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPPM ของผู้เลี้ยง ดูหลักพบว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPPM และได้อ่านคู่มือ แต่ไม่ได้ใช้คู่มือ เพื่อนำวิธีส่งเสริม พัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็ก มีความเสี่ยงต่อ การมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.57 เท่า ของเด็กที่ ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPPM และได้อ่านและใช้ คู่มือ ส่วนเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้รับคู่มือ DSPPM มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.27 เท่าของเด็กที่ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPPM และได้อ่านและใช้คู่มืออาจเนื่องมาจากจุดเด่นของ คู่มือ DSPPM ที่ใช้ประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน โดย มีการแยกด้านภาษาเป็นการใช้และความเข้าใจ ภาษา เนื่องจากเด็กปฐมวัยไทยมีปัญหาพัฒนาการ สงสัยล่าช้าด้านภาษามากที่สุด เป็นเครื่องมือ ที่เหมาะสมในการคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อ ค้นหากลุ่มที่เสี่ยงจะมีพัฒนาการไม่สมวัย (early detection) เนื่องจากมีค่าความไว (sensitivity)

เท่ากับ 96.04 ซึ่งสูงมาก และเพื่อให้คำแนะนำ ส่งเสริมพัฒนาการโดยเร็ว (early intervention) ซึ่งมีครบถ้วนเบ็ดเสร็จในเล่มเดียวกัน เป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงการทำงานทั้งการคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กระหว่างเจ้าหน้าที่ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขใช้คัดกรองพัฒนาการเด็ก พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่าง มีประสิทธิภาพ มีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในแต่ละข้ออย่างละเอียดเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง อ่าน เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้^(6,7) แต่ในการศึกษา ครั้งนี้พบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักตอบว่า ได้รับคู่มือ DSPPM ร้อยละ 62.0 ทั้งที่คู่มือนี้เป็นคู่มือที่ครอบคลุม เด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัวจะได้รับและเป็นสิทธิ ประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่ง ชาติ ดังนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ควรให้ความสำคัญการกระจายคู่มือ DSPPM ให้ ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งการให้คำแนะนำการใช้ และติดตามการใช้เพื่อส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างทั่วถึง

ในส่วนพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เขตสุขภาพ อายุ ของเด็ก คุณลักษณะของผู้เลี้ยงดูหลัก (ผู้เลี้ยงดู หลักเป็นใคร เพศ อายุ การศึกษา) การได้รับเงิน อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เจ้าหน้าที่/ อสม. อธิบายการใช้คู่มือ DSPPM เมื่อมอบคู่มือให้ และระดับความพึงพอใจต่อคู่มือ พบว่า เขตสุขภาพ ที่ 11 ผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคู่มือ DSPPM อ่านและใช้ ที่ร้อยละ 48.9 แต่กลับพบเด็กมีพัฒนาการสงสัย ล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 73.5 ซึ่งขัดแย้งกับการใช้

คู่มือ DSPM ที่พบว่าทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจต้องย้อนกลับไปดูคุณภาพของการให้คำแนะนำว่าผู้เลี้ยงดูหลักมีความเข้าใจ สามารถนำวิธีการฝึกทักษะต่างๆ ไปใช้กับเด็กได้ ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งในส่วนของการได้รับคำอธิบาย การใช้คู่มือ DSPM เมื่อมอบคู่มือให้ในการศึกษานี้ ก็ได้ถึงร้อยละ 88.6 และร้อยละ 95.6 ของผู้เลี้ยงดูหลักที่ได้รับตอบว่าเข้าใจ ดังนั้น หากผู้เลี้ยงดูหลักได้รับคำแนะนำที่สามารถนำไปฝึกเด็กได้อย่างถูกวิธี ก็น่าจะพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า น้อยกว่านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา อรรถาวิโร และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิต⁽¹³⁾ ที่พบว่า การที่ผู้ปกครองได้รับการสอนให้ใช้คู่มือ DSPM จะทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการสอน 8.6 เท่า เรื่องอายุของเด็กพบว่า สัดส่วนการได้รับคู่มือ DSPM อ่านและใช้คู่มือลดลงเรื่อยๆ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นอาจเนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักมองว่าเด็กโตขึ้น สามารถทำอะไรได้มากขึ้นและส่วนใหญ่เข้ารับบริการในระบบการศึกษาที่มีครูสอนอยู่แล้ว ซึ่งตามหลักแล้วเด็กเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องการความเอาใจใส่ดูแลฝึกทักษะต่างๆ จากผู้เลี้ยงดูหลักอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ต้องแนะนำให้ผู้เลี้ยงดูเด็กรู้และเข้าใจ ส่วนเรื่องการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอาจเนื่องจากหลักเกณฑ์ของการรับเงินอุดหนุนที่ต้องมีการติดตามเรื่องพัฒนาการของเด็ก ทำให้มีการติดตามการใช้คู่มือ DSPM ไปด้วย พบมีสัดส่วนการได้รับและอ่านและใช้คู่มือที่ร้อยละ 44.1 ในส่วนของเจ้าหน้าที่/อสม. อธิบายการใช้คู่มือ DSPM เมื่อมอบคู่มือให้ นั้น พบว่าร้อยละ 70.3 ได้รับที่ตึกหลังคลอด ร้อยละ 15.7

ได้รับเมื่อนำเด็กมารับวัคซีน ซึ่งที่ผ่านมานโยบายให้เด็กหลังคลอดตั้งแต่เมษายน พ.ศ.2558 ทุกรายได้รับคู่มือ DSPM ที่ตึกหลังคลอด แต่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือ DSPM กลับไปเน้นเฉพาะที่แผนกเด็กสุขภาพดีและบุคลากรที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤทัย เกตุรณ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าเจ้าหน้าที่หลังคลอดส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และทักษะการสอนฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือ DSPM และแม่หลังคลอดส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM ในช่วงแรกหลังคลอดเนื่องจากยังมีอาการอ่อนเพลีย เจ็บแผลมีความกังวลในการดูแลลูกที่เพิ่งคลอด เจ้าหน้าที่หลังคลอดต้องแจกคู่มือ DSPM ให้แม่หลังคลอดทุกรายอธิบายกระบวนการ ขั้นตอนการใช้คู่มือและเจ้าหน้าที่งานคลินิกเด็กสุขภาพดี รับส่งต่อในการทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ สร้างความตระหนักให้ผู้เลี้ยงดูหลักเกิดการใช้คู่มือ DSPM กันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เจ้าหน้าที่หลังคลอดจึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถให้คำแนะนำการใช้คู่มือ DSPM ที่เหมาะสมกับสถานะของแม่หลังคลอด

ความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักในภาพรวมระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.3 ระดับต่ำร้อยละ 50.7 หากจำแนกความพึงพอใจรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งด้านการใช้ประโยชน์ ด้านเนื้อหาและด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM ส่วนข้อเสนอแนะการใช้คู่มือ DSPM 3 อันดับแรก คือ คู่มือ DSPM เล่มใหญ่เกินไป พกพาไม่สะดวก ควรทำขนาดเล็กลง เช่น ขนาดเท่าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ตัวหนังสือมีขนาดเล็กมองไม่ค่อยเห็นและอยากให้มีเจ้าหน้าที่อธิบายการใช้งานและการนำไปใช้มากขึ้น ร้อยละ 71.6, 17.7 และ 9.2 ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยแบบองค์รวม⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าคู่มือ DSPM มีขนาดใหญ่ พกพาไม่สะดวก ตัวหนังสือเล็ก และอาจเป็นเพราะว่าในการศึกษาคั้งนี้มีผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นปู่ย่าตายาย ร้อยละ 41.3 จึงทำให้มีข้อเสนอในเรื่องขนาดของตัวหนังสือ จากข้อมูลที่พบ ขนาดเล่มและขนาดของตัวหนังสืออาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูที่ปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย บางส่วนไม่ได้อ่านคู่มือและใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดพิมพ์คู่มือ DSPM ควรพิจารณาปรับปรุงขนาดรูปเล่มและขนาดของตัวหนังสือ อาจทำเป็นเล่มขนาดเดียวกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือรวมเข้าเป็นเล่มเดียวกันสำหรับครอบครัวยใช้ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

ระบบการบริหารจัดการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ ในการศึกษาครั้งนี้ โดยภาพรวม CPM และผู้ปฏิบัติงานในระดับ รพ.สต. มีความเห็นตรงกันว่าอันดับแรกนโยบายต้องชัดเจน มีการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ กำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มีการสร้างภาคีเครือข่ายในทุกระดับ การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การจัดสัปดาห์รณรงค์เป็นสิ่งที่ควรทำอย่างต่อเนื่อง ระบบข้อมูลที่ต้องทันเวลา สามารถ

ดึงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เด็กปฐมวัยในพื้นที่ได้ทันท่วงที การดำเนินงานผ่านกลไก คณะอนุกรรมการ คณะทำงานต่างๆ ทั้งในระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล รวมไปถึงศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และภาคีเครือข่ายตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งผลให้เด็กไทยทุกคนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยตามศักยภาพของเด็ก สอดคล้องกับกลยุทธ์ PIRAB ที่กระทรวงสาธารณสุข ใช้ประกอบในการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁶⁾ กลยุทธ์ PIRAB เป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการทำงานแบบบูรณาการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน ดังนี้ Partner การชักชวนสร้างภาคีเครือข่าย Inverst : กระตุ้นให้เกิดการลงทุนมีการใช้ทรัพยากรต่างๆ ร่วมกัน รวมทั้งดำเนินงานต่างๆ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ Regulate : การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมเสริมพลังนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ Advocate : การสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรอบรู้ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง การพัฒนาชุดความรู้ต่างๆ Build Capacity: การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.ครูผู้ดูแลเด็ก และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM สามารถนำไปแนะนำให้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ เกิดระบบการเฝ้าระวังการกระตุ้นและส่งต่อ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. กรมอนามัยกำหนดให้มีการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการ การใช้คู่มือ DSPM ในภาพรวมของประเทศทุก 3 ปี
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดพิมพ์คู่มือ DSPM พิจารณาปรับปรุงรูปแบบของคู่มือเพื่อให้่ายต่อการพกพา สะดวกต่อการใช้งาน
3. กรมอนามัยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก และสนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

1. เร่งรัดให้เกิดระบบการติดตามการได้รับและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่ครอบคลุมมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Lancet 2011;378(9799):1325-38.
2. World Health Organization. Developmental difficulties in early Childhood : prevention, early identification, assessment and intervention in low-and middle income countries : a review. Turkey:Turkey Country office and CEECIS Regional office; 2012.
3. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันวิสาห์ แก้วแข่งขัน. รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
4. นิตยา คชภักดี. พัฒนาการเด็ก. ใน: ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ:ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด; 2554. หน้า 1-25.

ทั้งในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล

2. เพิ่มพูนทักษะการใช้คู่มือ DSPM และการแนะนำให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองแก่เจ้าหน้าที่ตึกหลังคลอดและคลินิกเด็กสุขภาพดี
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก อสม.และภาคีเครือข่ายให้ตระหนักและมีความรู้เกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM

ข้อเสนอเพื่อการวิจัย

1. ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หลังคลอด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและครูผู้ดูแลเด็กในการให้คำแนะนำและฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับผู้เลี้ยงดูหลักตามคู่มือ DSPM
2. ควรศึกษารูปแบบการให้คำแนะนำและการใช้คู่มือ DSPM สำหรับผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นแม่หลังคลอดและปู่ย่าตายาย

5. นิติยา คชภักดี, อรพินท์ เลิศอวัศดาตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
6. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(1):3-12.
7. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
8. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
9. กรมอนามัย. รายงานการสำรวจการประเมินผลกระทบเบื้องต้นของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยต่อการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC). นนทบุรี: กรมอนามัย; 2564.
10. บุษบา อรรถวิโร, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. การติดตามการคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 5. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20190521213956_4243&kw
11. รัตโนทัย พลับรูการ. ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู: จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติ. ใน: ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: ปิยอน เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2556. หน้า 11 –8.
12. จุฑามาส วรชิตกัจจกร. พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม. ใน: ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: ปิยอน เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2556. หน้า 53 –65.
13. บุษบา อรรถวิโร, บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. รูปแบบการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2561;13(3):229-42.
14. เปรมฤทัย เกตุธเน, พรชนนต์ บุญคง, อีรัชย์ บุญยะสิทธิ์พรณ. ผลของการฝึกทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการบุตรของมารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลักในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2563.
15. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย. รูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2561.
16. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.