



ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ต่อการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของมารดาที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

ศุภศิธา ไทยถาวร พย.บ^{1,2}

มณฑาทิพย์ เหน็ดนุรักษ์ พย.บ¹

พัชรกรรณ์ พงศ์เขียว พย.ม¹

บุญยอร์ สิริกาญจน์ พย.บ¹

(วันรับบทความ: 29 มีนาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 27 พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 5 มิถุนายน พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระยะเวลาให้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน มารับบริการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 144 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 72 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมร่วมกิจกรรมตามปกติเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งทดสอบหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .91 และ .90 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.83 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ paired sample t-test และ independent sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีความพึงพอใจในการรับบริการสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมนี้ช่วยให้มารดาที่มีความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ ได้อย่างเกิดประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่บ้านได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สามารถตรวจพัฒนาการบุตรด้วยตนเองได้ถูกต้องก่อนมารับบริการ ทำให้ระยะเวลาให้บริการในขั้นตอนตรวจพัฒนาการลดลงได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง

¹พยาบาลวิชาชีพ คลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: ohho2570@gmail.com Tel: 0813122570



The Effects of a Health Literacy Promotion Program on the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) for Mothers' Receiving Services at the Well Child Clinic at the Metropolitan Health and Wellness Institute, Bangkok

Suppasita Thaithaworn B.N.S.^{1,2}

Monthatip Haetanurak B.N.S.¹

Patcharaporn Pongkiew M.N.S.¹

Boonyaon Sirigarn B.N.S.¹

(Received Date: March 29, 2024, Revised Date: May 27, 2024, Accepted Date: June 5, 2024)

Abstract

This quasi-experimental research, two-groups, pre-posttest design research aimed to study the effects of a health literacy promotion program on the use of a developmental surveillance and promotion manual (DSPM) on the health literacy knowledge, length of care received, and satisfaction with care after receiving the program. Data were collected from 144 mothers taking their child aged 2 months, 4 months, or 9 months to receive health care services at the well child clinic at the Metropolitan Health and Wellness Institute in Bangkok. They were randomly assigned into two groups. The 72 participants assigned to the experimental group received the health literacy promotion program for 8 weeks and the 72 participants in the control group received usual care. Data were collected to assess their knowledge about using the DSPM and their satisfaction with the services provided. The content validity indexes (CVI) of the instruments were .91, and .90, respectively. The instruments' Chronbach alpha's coefficients were .83, and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, frequencies, percentages, means, standard deviations, paired sample t-tests, and independent sample t-tests.

The results showed that, after participating in the program, the experimental group had a mean score for health literacy related to using the DSPM that was statistically significantly higher than that before the program. The experimental group also had mean scores for health literacy related to using the DSPM, and satisfaction with the service which were statistically significantly higher than those of the control group. However, the average duration of service within the experimental group was significantly less than that of the control group. The results pointed out that the health literacy promotion program could effectively help promote the mothers' knowledge about using the DSPM thus help them to regularly and continuously promote their child's development at home. Moreover, it indicated that it might help the mother to be able to assess their child's development correctly before coming to receive services. As a result, the length of time spent for developmental examinations could be reduced.

Keywords: DSPM, health literacy, well child clinic, metropolitan health development institute

¹Registered Nurse, Well child clinic, Metropolitan Health and Wellness Institute, Bangkok

²Corresponding Author, E-mail: ohho2570@gmail.com Tel: 0813122570



บทนำ

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นประเทศที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาทุกด้าน สำหรับการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้คนไทยมีการวางแผนการมีบุตรทำให้อัตราการเกิดของคนไทยลดลง จากสถิติประชากรวัยเด็กในปี (พ.ศ.2561-2563) พบกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (มีจำนวน 2,623,071, 2,466,061, และ 2,342,347 ลดลง ตามลำดับ)¹ ซึ่งความคาดหวังจากการสนับสนุนให้มีการวางแผนการมีบุตรนั้น เพื่อที่จะส่งเสริมให้มีการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการที่สมวัยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เพื่อที่จะพัฒนาประเทศต่อไป การจะพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพนั้น ต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการสร้างรากฐานชีวิตทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา หากได้รับการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม จะทำให้เด็กเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ ครอบครัวจึงควรให้ความสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยสนับสนุนให้เด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีพัฒนาการที่สมวัยในทุก ๆ ด้าน พร้อมทั้งจะเรียนรู้และเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต² กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เรียกว่า คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) โดยเน้นความสำคัญของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ สามารถตัดสินใจเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เมื่อพบปัญหาพัฒนาการเพื่อรับการประเมินคัดกรองและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญช่วยเหลือและแก้ไขได้ทันที่³

ปัญหาการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะเด็กในวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งการเจริญเติบโต พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยมีครอบครัวเป็นกลไกหลักในการดูแลและส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย บิดามารดาและคนในครอบครัวจะต้องมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม⁴ ตลอดจนความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ทั่วโลกมีการตื่นตัว มีการนำเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้กับการทำงานในทุกสาขาอาชีพ ทางด้านการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้นำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ¹ ทั้งนี้ยังพบการนำสื่อสังคมออนไลน์ที่นำมาใช้กับการบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และการให้บริการในสถานบริการสุขภาพปัจจุบันพบว่า มีความแออัดมากทำให้คุณภาพการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ลดลง เนื่องจากต้องแข่งกับเวลาและจำนวนผู้รับบริการที่มาก ประชาชนบางกลุ่มจึงเลี่ยงการมารับบริการ⁵ ปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เข้ารับบริการเป็นหลัก ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลซึ่งเน้นความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการ ระยะเวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมาก

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเป็นหน่วยงานราชการหน่วยงานหนึ่งที่เปิดบริการตรวจรักษาและให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well child clinic) ซึ่งปริมาณผู้ที่เข้ามาใช้บริการในปีงบประมาณ (2563 – 2565) มีจำนวนเท่ากับ (2,522 ราย, 2,656 ราย และ 2,246 ราย ตามลำดับ) ในช่วงเวลาดังกล่าวมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (Covid-19) ผู้ปกครองอาจมีความวิตกกังวลจึงมารับบริการในคลินิกน้อยลง เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและอำนวยความสะดวกในการรับบริการคลินิกเด็กดีจึงมีแนวทางในการลดเวลาให้บริการ โดยปรับลดขั้นตอนการตรวจพัฒนาการเด็กก่อนพบแพทย์ โดยให้มารดาประเมินพัฒนาการจากที่บ้านแล้วแจ้งผลทาง Google form ก่อนมาตามนัดครั้งถัดไป รวมทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในเรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของมารดาที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL)⁶ ซึ่งการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเอง ซึ่งการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพทำให้ควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม



ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยนำแนวคิดลีน (LEAN) มาประยุกต์โดยใช้หลักการ (Eliminate-Combine- Rearrange-Simplify: ECRS)⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การตัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน การจัดลำดับงานให้เหมาะสมและการปรับปรุงการทำงานหรืออุปกรณ์ เพื่อให้ง่ายต่อการทำงานทำให้สามารถรองรับผู้รับบริการได้มากขึ้น เป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
2. เพื่อศึกษาผลของระยะเวลาบริการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

สมมุติฐานการวิจัย

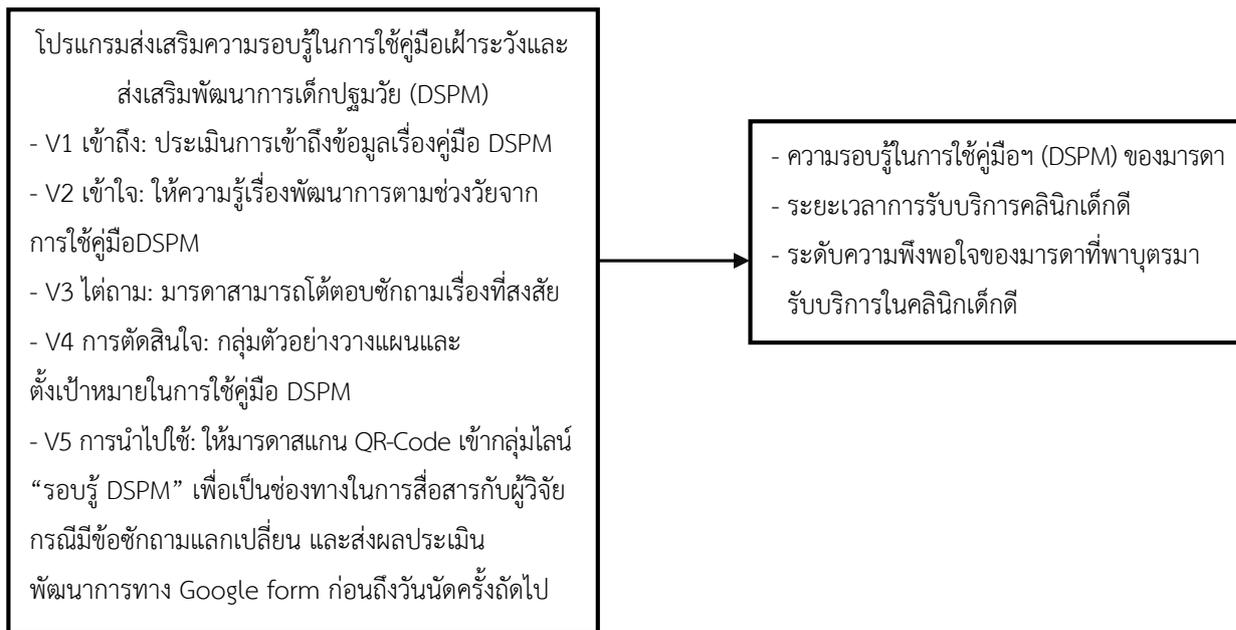
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) ของมารดาหลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) ของมารดา หลังได้รับโปรแกรมฯกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ
3. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาบริการของมารดาที่มารับบริการคลินิกเด็กดีหลังได้รับโปรแกรมฯกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในมารดาที่มีบุตรอายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 – เดือนมกราคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมที่ให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM แก่มารดา โดยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยใช้แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ⁸ จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องช่วงเวลารอคอยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมาก ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดลีน (LEAN) มาประยุกต์โดยใช้หลักการ (ECRS)⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การตัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน การจัดลำดับงานให้เหมาะสม และการปรับปรุงการทำงานหรืออุปกรณ์เพื่อให้ง่ายต่อการทำงาน ซึ่งเป็นแนวทางในการลดขั้นตอนการรับบริการให้น้อยลง ส่งผลต่อการลดเวลารอคอยและเกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ อีกทั้งยังเป็นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ปกครองในการใช้คู่มือ DSPM และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ปกครอง พบว่า ความรู้ของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติร่วมกับแนวคิดใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่กระตุ้นให้ครอบครัวซึ่งมีบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดเป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรเองตามคู่มือ DSPM เมื่อผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยการได้รับข้อมูลต่างๆ และผ่านการเรียนรู้ประสบการณ์ จดจำ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งการได้รับการส่งเสริมความรอบรู้และกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้นำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรหลานของตนได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two groups pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มารดาที่มีบุตรอายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 144 ราย

มีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 2 เดือน หรือ 4 เดือน หรือ 9 เดือน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ในครั้งที่ 1 และนัดหมายเข้ารับบริการในครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน ตามลำดับ 2) มีความสามารถในการอ่านและสื่อความหมายเข้าใจในภาษาไทยได้ 3) มีอุปกรณ์การสื่อสารที่พร้อมสำหรับการทำแบบประเมินออนไลน์และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสำหรับการตอบแบบประเมินออนไลน์ 4) มีความเต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย 1) เด็กมีปัญหาด้านพันธุกรรม ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม 2) เด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ ออทิสติก สมาธิสั้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G-power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ .05 อำนาจทดสอบทางสถิติ (Power) ที่ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษา จึงดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 ราย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก กำหนดให้ฉลากเลข 1 เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 70 ราย และฉลากเลข 2 เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 70 ราย จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน ที่มารับบริการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุแบบเฉพาะเจาะจง ได้ช่วงอายุละ 24 ราย จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้



จำนวน 144 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 72 ราย (ผู้ปกครองเด็กอายุ 2 เดือน จำนวน 24 ราย 4 เดือน จำนวน 24 ราย และ 9 เดือน จำนวน 24 ราย) และกลุ่มควบคุม 72 ราย (ผู้ปกครองเด็กอายุ 2 เดือน จำนวน 24 ราย 4 เดือน จำนวน 24 ราย และ 9 เดือน จำนวน 24 ราย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ใช้แบบจำลอง V-shape (ใช้เวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง) ประกอบด้วย

ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพระดับใช้งาน (Functional health literacy) ได้แก่ V1-V2

V1 เข้าถึง: ประเมินการเข้าถึงข้อมูลเรื่องคู่มือ DSPM ของมารดา (ใช้เวลา 7 นาที)

V2 เข้าใจ: ให้ความรู้เรื่องพัฒนาการตามช่วงวัย การคำนวณอายุบุตร การเตรียมอุปกรณ์/การใช้อุปกรณ์ทดแทนในการส่งเสริมและประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการแก่มารดาเป็นรายบุคคล พยาบาลสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามช่วงวัย ให้มารดาฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังไม่ถูกต้อง ฝึกจนมารดาเข้าใจสามารถทำได้ถูกต้อง หลังจากนั้นให้มารดาสาธิตย้อนกลับแสดงวิธีการประเมินพัฒนาการเด็ก (ใช้เวลา 30 นาที)

ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive/Communicative health literacy) ได้แก่ V3

V3 ได้ถาม: มารดาสามารถโต้ตอบคำถามเรื่องพัฒนาการตามช่วงวัย การคำนวณอายุบุตร การเตรียมอุปกรณ์/การใช้ อุปกรณ์ทดแทนในการส่งเสริมและประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ หรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ และให้มารดาฝึกการวางแผนตั้งคำถามในประเด็นที่สงสัย (ใช้เวลา 10 นาที)

ระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจักษ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ V4-V5

V4 การตัดสินใจ: ให้มารดาวางแผนและตั้งเป้าหมายในการใช้คู่มือ DSPM เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการบุตร แจกข้อตกลงเกี่ยวกับระยะเวลาการส่งเสริมพัฒนาการบุตร โดยใช้เวลาน้อยกว่า วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ใช้เวลา 8 นาที)

V5 การนำไปใช้: ให้มารดาสแกน QR-Code เข้ากลุ่มไลน์ “รอบรู้ DSPM” เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้วิจัย กรณีมีข้อซักถามแลกเปลี่ยน และเป็นช่องทางให้มารดาส่งคลิปวิดีโอการส่งเสริมพัฒนาการบุตร (ใช้เวลา 5 นาที)

1.2 แบบประเมินพัฒนาการเด็กออนไลน์สำหรับมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเดิมค่าและให้เลือกตอบใน Google form ได้แก่ แบบประเมินพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 3-4 เดือน ช่วงอายุ 5-6 เดือน และช่วง 10-12 เดือน ซึ่งในแบบประเมินของแต่ละช่วงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศเด็ก ชื่อ-สกุลเด็ก อายุเด็ก ชื่อ-สกุลมารดา อายุมารดา วุฒิกการศึกษา อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน และส่วนที่ 2 เป็น แบบประเมินพัฒนาการเด็ก 5 ด้าน ประกอบด้วย พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (1 ข้อ) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (1 ข้อ) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (1 ข้อ) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (1 ข้อ) และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (1 ข้อ)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกระยะเวลา เป็นแบบเดิมค่าเพื่อบันทึกระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้ใช้บริการในแต่ละจุดบริการ ประกอบด้วย 7 จุด ได้แก่ 1) จุดห้องเวชระเบียน 2) จุดซักประวัติที่คลินิกเด็กดี 3) ตรวจพัฒนาการ 4) บันทึกข้อมูลลงระบบ Hospital OS 5) พบแพทย์ 6) พบทันตแพทย์ และ 7) ฉีดวัคซีน โดยผู้วิจัยจะเริ่มต้นนับเวลาตั้งแต่ “จุดห้องเวชระเบียน” ถึง “จุดพบแพทย์เสร็จสิ้น”

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเด็กดี จำนวน 8 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเลือกตอบออนไลน์ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนโดย 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง ความพึงพอใจมาก 3 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย และ 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด มีการประเมินระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับมาก



2.3 แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเลือกตอบออนไลน์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วยทักษะการเข้าถึง 1 ข้อ ทักษะการเข้าใจ 4 ข้อ ทักษะการโต้ถาม 2 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ 4 ข้อ และทักษะการนำไปใช้ 8 ข้อ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนโดย มากที่สุด (5คะแนน) มาก (4คะแนน) ปานกลาง (3คะแนน) น้อย(2คะแนน) และน้อยที่สุด(1คะแนน) มีการประเมินระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับต่างๆ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับมาก

2.4 แบบบันทึกพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามช่วงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเติมคำเพื่อใช้ในการบันทึกจำนวนครั้งในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรโดยใช้คู่มือ DSPM ในแต่ละสัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของมารดาและบุตร ได้แก่ ชื่อ-สกุลและอายุของมารดาและบุตร ส่วนที่ 2 ตารางบันทึกพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามช่วงอายุ โดยให้มารดาทำเครื่องหมายถูกลงในช่องวันที่มีการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่บ้าน มีระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรค

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยส่งเครื่องมือที่ใช้สำหรับดำเนินการ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยมีโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) แบบประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัยฯ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบประเมินความรอบรู้การใช้คู่มือฯ (DSPM) และแบบประเมินพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามช่วงอายุ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .91, .90, .90, .91, และ .90 ตามลำดับ หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Chronbach alpha's coefficient แบบประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัยฯ แบบประเมินความรอบรู้การใช้คู่มือฯ (DSPM) แบบประเมินพฤติกรรมของมารดาฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้ค่าความเที่ยง (เท่ากับ) .85, .83, .82, และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (รหัสโครงการวิจัย 650/2566) โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยและมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับตามมาตรฐานบริการเดิม การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลจะเริ่มหลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1.1 ผู้วิจัยรวบรวม และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานคลินิกเด็กดี 4 ท่าน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย



ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 (ก่อนทดลอง) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาที่พบบุตร อายุ 2 เดือน 4 เดือน และ 9 เดือน มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีขั้นตอนการรับบริการ ดังนี้ 1) ยืนยันบัตรที่จุดเวชระเบียน 2) นำเอกสารมาคลินิกเด็กดี เจ้าหน้าที่และมารดาช่วยกันประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอกและรอบศีรษะ พร้อมซักประวัติ 3) ตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล 4) บันทึกข้อมูลในระบบ Hospital OS 5) พบแพทย์ 6) พบทันตแพทย์ 7) ชำระเงิน ณ กลุ่มงานการเงินและบัญชี 8) รับยา/วัคซีน ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน และ 9) ฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กดี (ขั้นตอนที่ 1-5 มีการบันทึกเวลาในรูปแบบบันทึกระยะเวลาที่เริ่มกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำจุด)

กลุ่มควบคุม เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และชี้แจงถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นตรวจพัฒนาการโดยพยาบาลตามคู่มือฯ (DSPM) ให้คำแนะนำด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) (Pre-test) จากนั้นแจ้งวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป ดังปรากฏในภาพที่ 2

กลุ่มทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และชี้แจงถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นตรวจพัฒนาการโดยพยาบาลตามคู่มือฯ (DSPM) ดำเนินการสร้างความรู้ตามโปรแกรมฯ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) (Pre-test) ติด QR-Code แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) (Post-test) แบบประเมินพัฒนาการเด็กออนไลน์ตามช่วงอายุ พร้อมทั้งติดแบบบันทึกพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แจ้งวันนัดหมายรับบริการในครั้งถัดไป ดังปรากฏในภาพที่ 2

อายุเด็ก	
ระยะที่ 1 (ก่อนทดลอง) (อายุเด็กที่มารับบริการในครั้งที่ 1)	ระยะที่ 2 (หลังทดลอง) (อายุเด็กที่นัดหมายมารับบริการครั้งที่ 2)
2 เดือน	4 เดือน
4 เดือน	6 เดือน
9 เดือน	12 เดือน

ภาพที่ 2 อายุเด็กที่มารับบริการในระยะที่ 1 และระยะที่ 2

ระยะที่ 2 (หลังทดลอง) อายุเด็กที่นัดหมายมารับบริการครั้งที่ 2 ได้แก่ อายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

กลุ่มควบคุม มารดาและบุตรได้รับบริการคลินิกเด็กดีตามขั้นตอนปกติ ดังนี้ 1) ยืนยันบัตรที่จุดเวชระเบียน 2) นำเอกสารมาคลินิกเด็กดี เจ้าหน้าที่และมารดาช่วยกันประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอกและรอบศีรษะ พร้อมซักประวัติ 3) ตรวจพัฒนาการโดยพยาบาลตามคู่มือฯ (DSPM) ให้คำแนะนำและตอบข้อซักถาม แจ้งวันนัดหมายรับบริการในช่วงอายุถัดไป เก็บแบบบันทึกพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ให้มารดาทำแบบประเมินความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) (Post-test) และแบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์ 4) บันทึกข้อมูลในระบบ Hospital OS 5) พบแพทย์ 6) พบทันตแพทย์เฉพาะอายุ 12 เดือน 7) ชำระเงิน ณ กลุ่มงานการเงินและบัญชี 8) รับยา/วัคซีน ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน และ 9) ฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กดี เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ผู้วิจัยกล่าวสรุปและยุติการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง



กลุ่มทดลอง มารดาและบุตรหลังจากได้รับโปรแกรมฯ ดำเนินการดังนี้ 1) ก่อนวันนัดหมายมารับบริการครั้งที่ 2 มารดาทำแบบประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุออนไลน์เสร็จครบถ้วนสมบูรณ์ 2) ยืนยันบัตรที่จุดเวชระเบียน 3) นำเอกสารมาคลินิกเด็กดีเจ้าหน้าที่และมารดาช่วยกันประเมินภาวะโภชนาการเด็ก โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบอกและรอบศีรษะ พร้อมซักประวัติ 4) พยาบาลตรวจสอบแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่มารดาลงข้อมูลออนไลน์ โดยตรวจใน Google spreadsheets และตรวจสอบผลประเมินพัฒนาการ โดยแบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้ ผลการประเมิน พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้ง 5 ด้าน ชื่นชมและให้กำลังใจในการส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัยต่อไปโดยงดขั้นตอนตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล และแจ้งวันนัดหมายมารับบริการในครั้งถัดไป หากผลการประเมิน พบว่า เด็กมีพัฒนาการอย่างน้อย 1 ข้อที่ไม่ผ่าน พยาบาลประเมินพัฒนาการซ้ำเฉพาะข้อที่ไม่ผ่าน และฝึกพัฒนาการในข้อนั้นชื่นชมให้กำลังใจมารดา พร้อมนัดหมายติดตามพัฒนาการภายใน 30 วัน จากนั้นเก็บแบบบันทึกพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ให้มารดาทำแบบประเมินความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) (Post-test) และแบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์ 5) บันทึกข้อมูลในระบบ Hospital OS 6) พบแพทย์ 7) พบทันตแพทย์เฉพาะอายุ 12 เดือน 8) ชำระเงิน ณ กลุ่มงานการเงิน และบัญชี 9) รับยา/วัคซีน ณ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน และ 10) ฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กดี เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ผู้วิจัยกล่าวสรุปและยุติการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ (DSPM) วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Pair sample t-test และสถิติ Independent sample t-test ตามลำดับ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาบริการของมารดาที่คลินิกเด็กดีก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired samples t-test และสถิติ Independent samples t-test ตามลำดับ
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่พาบุตรมารับบริการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการในกลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการบริการสุขภาพเด็กดี (คลินิกเด็กดี) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน 144 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 72 ราย และกลุ่มควบคุม 72 ราย กลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 18-40 ปี มีอายุเฉลี่ย 29.24 ปี (S.D.=6.27) โดยมีช่วงอายุมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 27-36 ปี มีจำนวน 35 ราย (ร้อยละ48.62) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.30 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 36.10 รองลงมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว /ค้าขาย ร้อยละ 25 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 33.30 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 30.55 และ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 29.20

สำหรับกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 18-43 ปี มีอายุเฉลี่ย 29.66 ปี (S.D.=6.01) โดยมีช่วงอายุมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 27-36 ปี มีจำนวน 37 ราย ร้อยละ51.40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 36.10 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.90 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว /ค้าขาย ร้อยละ 29.20 รองลงมาประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ26.40 และพนักงานบริษัท ร้อยละ 26.40 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 36.10 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท ร้อยละ 23.60 และ40,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 20.80



ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ (n = 72)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนได้รับโปรแกรมฯ Mean= 71.45 (S.D. = 10.00) และหลังได้รับโปรแกรมฯ Mean= 91.45 (S.D. = 6.00) เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยใช้สถิติ paired samples t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ (n = 72)

ความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)	Mean	S.D.	t-test	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	71.45	10.00		
หลังได้รับโปรแกรม	91.45	6.00	-18.626	0.000

$p < .001$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ (n = 144)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนได้รับโปรแกรมฯ Mean=71.45 (S.D. = 10.00) และหลังได้รับโปรแกรมฯ Mean=91.45 (S.D. = 6.00)

กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ก่อนได้รับโปรแกรมฯ Mean=76.31 (S.D. = 11.04) และหลังได้รับโปรแกรมฯ Mean=77.61 (S.D. = 9.11)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แตกต่างกัน และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ (n = 144)

ความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	71.45	10.00	91.45	6.00	-18.626	.000
กลุ่มควบคุม	76.31	11.04	77.61	9.11	-2.362	.021



ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการในคลินิกเด็กดี ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 144)

การเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการในคลินิกเด็กดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการในคลินิกเด็กดีไม่แตกต่างกัน และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการในคลินิกเด็กดีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการในคลินิกเด็กดี ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 144)

ระยะเวลาในการรับ บริการในคลินิกเด็กดี	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t-test	df	p-value
	Mean(นาที)	S.D.	Mean(นาที)	S.D.			
กลุ่มควบคุม	53.87	23.91	51.23	16.48	1.244	71	.218
กลุ่มทดลอง	47.43	15.77	21.90	8.27	19.066	71	.000

ส่วนที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเด็กดี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 144)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มารดาที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเด็กดี จำนวนกลุ่มควบคุม 72 ราย และกลุ่มทดลอง 72 ราย โดยมารดาทั้งสองกลุ่มที่มารับบริการคลินิกเด็กดีมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยภาพรวมกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเด็กดีสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม 4.63 (S.D. = 0.299) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม 4.42 (S.D. = 0.367) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเด็กดี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการรับบริการ (n = 144)

ข้อความ	กลุ่มควบคุม (n = 72)		ระดับความ พึงพอใจ	กลุ่มทดลอง (n = 72)		ระดับความ พึงพอใจ
	Mean	S.D.		Mean	S.D.	
การให้บริการของเจ้าหน้าที่ใน คลินิกเด็กดี						
1. อธิบายขั้นตอนการรับบริการ ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.53	0.507	มาก	4.70	0.466	มาก
2. อธิบายความจำเป็นใน การประเมินพัฒนาการเด็ก	4.26	0.639	มาก	4.70	0.466	มาก
3. อธิบายวิธีการคำนวณอายุ บุตรตามหลัก DSPM ได้เข้าใจ	4.40	0.674	มาก	4.43	0.568	มาก
4. อธิบายขั้นตอนการประเมิน พัฒนาการบุตรตามช่วงวัยได้ เข้าใจ	4.50	0.508	มาก	4.43	0.727	มาก



ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม (n = 72)		ระดับความพึงพอใจ	กลุ่มทดลอง (n = 72)		ระดับความพึงพอใจ
	Mean	S.D.		Mean	S.D.	
การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในคลินิกเด็กดี						
5. เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการตรวจพัฒนาการ	4.53	0.571	มาก	4.70	0.534	มาก
6. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามรับฟังความคิดเห็น	4.33	0.606	มาก	4.66	0.490	มาก
7. อธิบายขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามช่วงวัยได้เข้าใจ	4.43	0.568	มาก	4.66	0.479	มาก
8. ขั้นตอนการรับบริการสะดวกเข้าใจ ทำได้ง่าย	4.43	0.678	มาก	4.66	0.479	มาก
9. ระยะเวลาในการรับบริการคลินิกเด็กดี มีความเหมาะสมรวดเร็ว	4.43	0.626	มาก	4.73	0.449	มาก
10. โดยภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่และขั้นตอนการรับบริการในระดับใด	4.42	0.367	มาก	4.63	0.299	มาก
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	4.42	0.367	มาก	4.63	0.299	มาก

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2 จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยใช้แบบจำลอง V-shape ประกอบด้วย V1 เข้าถึง V2 เข้าใจ V3 ใต้อารมณ์ V4 การตัดสินใจ และ V5 การนำไปใช้ ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ในการใช้คู่มือฯ ได้อย่างเกิดประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่บ้านได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สามารถตรวจพัฒนาการบุตรด้วยตนเองได้ถูกต้องก่อนมารับบริการในครั้งถัดไป แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการปฏิบัติตามคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้อาจเพราะกลุ่มทดลองเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดเป็นผู้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรเองตามคู่มือ DSPM เมื่อผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจโดยอาศัยการได้รับข้อมูลต่าง ๆ และผ่านการเรียนรู้ประสบการณ์ จดจำ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้เป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งการได้รับการส่งเสริมความรู้และกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กเพิ่มมากขึ้น



ส่งผลให้นำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรหลานของตนได้อย่างเหมาะสม และโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้
นี้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดระยะเวลาการรับบริการและความพึงพอใจต่อการรับบริการในคลินิกเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
กรุงเทพมหานคร ซึ่งขั้นตอนในการรับบริการได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการลดความสูญเสียเปล่าด้วยหลักการระบบ ECRS (เทคนิคแบบสิ้น)
โดยมีวิธีการ คือ การกำจัด (Eliminate) ตัดขั้นตอนที่เกิดความสูญเสียเปล่าหรือขั้นตอนที่ไม่เกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการออกไปการรวมกัน
(Combine) ขั้นตอนใดที่สามารถรวมกันได้แล้วทำให้ขั้นตอนการทำงานลดลงจะนำมารวมกัน การทำให้ง่าย (Simplify) เป็นการปรับปรุง
วิธีการทำงาน หรือสร้างอุปกรณ์ช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้นการจัดใหม่ (Rearrange)การจัดลำดับขั้นตอนใหม่ให้เหมาะสม เพื่อลดขั้นตอน
และระยะเวลาในกระบวนการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน รวมถึงนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วยให้มี
ความทันสมัยในการให้บริการมากขึ้น โดยโปรแกรมนี้มีกรณีวิเคราะห์ 4 ขั้นตอน คือ การตัดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น การรวมขั้นตอน
การทำงานเข้าด้วยกัน การจัดลำดับงานให้เหมาะสม และการปรับปรุงการทำงานหรืออุปกรณ์เพื่อให้ง่ายต่อการการทำงานทำให้สามารถรองรับ
ผู้รับบริการได้มากขึ้น ใช้เวลาในกระบวนการสั้นที่สุด เป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและรวดเร็ว
ซึ่งขั้นตอนในการรับบริการของคลินิกเด็กดีสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีขั้นตอนการรับบริการลดลงจาก 9 ขั้นตอนเหลือ 8 ขั้นตอน
ซึ่งขั้นตอนที่ลดลงคือขั้นตอนการตรวจพัฒนาการโดยพยาบาล เนื่องจากในการนัดหมายในระยะที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ
จะได้ทำแบบประเมินพัฒนาการบุตรออนไลน์มาก่อนวันนัดหมายแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของพันธิภา พิญญะคุณ และคณะ⁸
ได้ศึกษาการพัฒนาการรูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบสิ้น โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการบริการคลินิกเบาหวานประยุกต์ใช้แนวคิดแบบสิ้นที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนการรับบริการลดลงจาก
16 ขั้นตอนเหลือ 6 ขั้นตอน มีแนวทางและคู่มือการให้บริการของทีมสุขภาพที่เน้นคุณภาพการบริการมากขึ้น 2) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง
กว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย (1) ด้านระยะเวลาการใช้บริการลดลงน้อยกว่ารูปแบบเดิม โดยระยะเวลาการใช้
บริการที่สั้นที่สุดลดลงจาก 106 นาทีเป็น 47 นาทีและระยะเวลาที่ยาวที่สุดลดลงจาก 434 นาทีเป็น 168 นาที (2) คุณค่าสายธาร
การให้บริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงกว่ารูปแบบเดิม โดยมีค่าต่ำที่สุดจาก 2.07% เพิ่มขึ้นเป็น 10.12% และค่าสูงสุดจาก 44.34% เพิ่มขึ้น
เป็น 89.36% และ (3) คุณภาพการบริการที่มีการลดความสูญเสียเปล่าจากการใช้บริการครั้งแรกสูงกว่ารูปแบบเดิม โดยจาก 29.07% เพิ่มขึ้นเป็น 85.02%

จากผลการศึกษา พบว่า มารดาทั้งสองกลุ่มที่มารับบริการคลินิกเด็กดีมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยภาพรวม
กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเด็กดีสูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาเฉลี่ยใน
การรับบริการในคลินิกเด็กดี สูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 ซึ่งในโปรแกรมฯ มีรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ
ผ่าน LINE และแจ้งผลตรวจพัฒนาการทาง Google form มีการนัดหมายที่เป็นระบบ สามารถลดความแออัดในสถานพยาบาลที่ให้บริการ
เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับงานวิจัยของแวอานา แวเต็ง¹ ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรม LINE@พัฒนาการ
สมวัย ศอ.12 ต่อการลดระยะเวลาและความพึงพอใจในการรับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
ผลการศึกษาพบว่า การใช้บริการ LINE@ ตรวจประเมินพัฒนาการสามารถลดระยะเวลาการรับบริการรวมถึงเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อ
การมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด และจากการที่ผู้รับบริการใช้ระยะเวลาการรับบริการน้อยลงอย่าง
เห็นได้ชัด ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยสำคัญ
ที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ในทางตรงกันข้าม หากผู้รับบริการใช้ระยะเวลาการรับบริการนาน จะส่งผลถึง
ความพึงพอใจทำให้ผู้รับบริการเกิดความเบื่อหน่ายไม่ต้องการมาใช้บริการ ซึ่งหากไม่ตระหนักถึงปัญหานี้ และไม่มีการพัฒนาการให้บริการ
อาจทำให้คุณภาพการบริการลดลง¹ และความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐานและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคน ดังนั้นการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ใช้เวลาน้อย
เกิดความพึงพอใจ จะทำให้ผู้รับบริการอยากมารับบริการและกลับมารับบริการซ้ำ⁵



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทางสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ฯ ไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการสำหรับผู้รับบริการ เพื่อลดระยะเวลาและเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เป็นการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยให้เข้าถึงบริการที่สะดวกและรวดเร็ว

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ควรมีการติดตามทักษะของมารดาในการใช้คู่มือฯ DSPM อย่างต่อเนื่อง และติดตามพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 1.6 ปี เนื่องจากเป็นพัฒนาการในช่วงอายุสำคัญที่ต้องได้รับการคัดกรองพัฒนาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

References

1. Wedeng W. Effects of the LINE@ Appropriate Development Program, Sec.12, on reducing the time and satisfied with receiving services in the Good Child Health Clinic Health Promoting Hospital Health Center 12 Yala [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 09]. Available from: https://hpc12.anamai.moph.go.th/th/academic-works/download?id=79330&mid=23808&mkey=m_document&lang=th&did=27383
2. Kueiad N, Chaimay P, Woradej S. Situations and factors related to the development of Thai children under 5 years of age: a literature review. Journal of the Southern Region College of Nursing and Public Health Network Journal. 2018;5(1):281-96. (in Thai)
3. Ministry of Public Health. Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). Nonthaburi: TS INTERPRINT COMPANY LIMITED; 2016. (in Thai)
4. Keturen P. Health literacy situation of child rearing among preschoolers of primary caregiver: 4 case study. Journal of Health Promotion and Environmental Health. 2020;43(1):45-58. (in Thai)
5. Sornsawang A. The Effect of the practice guideline of waiting time service of Outpatient Department, King Narai Hospital. Journal of Health and Environmental Education. 2021;6(4):181-9. (in Thai)
6. Nutbeam D. The evolving concept of Health literacy. Soc Sci Med. 2008;67:2072-8.
7. Muang Ngoen A. An application of Lean technique (ECRS+IT) to efficient Book Return Process for Library and Information Center, NIDA [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 09]. Available from: <https://www.km.nida.ac.th/th/images/PDF/research/atire.pdf>
8. Pinyakhun P, Cheevakasemsook A, Sanprasarn P. The Development of a diabetic clinic service model by applying lean concept at Chaoprayayomraj Regional Hospital, Suphan Buri Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18:280-90. (in Thai)
9. Boonpitak S, Rutanawijid K, Thoucharee S. Application of lean concepts for reduce time by queuing system (case study in outpatient department : OPD of Phra Pok Klao Hospital, Chanthaburi Province) [Internet]. 2015 [cited 2023 Ju 09]. Available from: <https://eresearch.rbru.ac.th/showthesis.php?theid=1056&depid=7>
10. Kayunkid O. Applying LEAN concepts to improve quality of outpatient care: case study from Bhumibol Adulyadej Hospital. Royal Thai Air Force Medical Gazette. 2023;69(1):1-9. (in Thai)



11. Wanasiri U. Implementation of lean concept in healthcare service sector for reducing waste system: a case study of radiotherapy department tertiary hospital. Naresuan University Journal: Science and Technology. 2016;24(3):75-85. (in Thai)
12. Chartmontree W, Srisatidnarakul B. Lean concept utilization in nursing service quality improvement: a case study of a tertiary hospital. Journal of Nursing. 2013;25:53-64. (in Thai)
13. Chimwong T, Nilsu J, Wanitkun N. Applying the LEAN concept for quality improvement in the diabetic clinic of Rayong Hospital. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2014;24:121-35. (in Thai)
14. Suharitdamrong V, Klonklang Y. Lean logistics. Bangkok: E.I. SQUARE PUBLISHUNG; 2007. (in Thai)
15. Pothisart A. Development of a patient discharge process in a surgical ward by applying lean concept at Lamphun Hospital. Lanna Public Health Journal. 2019;15(2):20-33. (in Thai)
16. Parkpises W, Sitthiworanan C. Implementation of lean in outpatient department at 1the 68th public Health Center at Saphansung. Thai journal of pharmacy practice. 2019;11(1):18-31. (in Thai)
17. Napathorn C. The Roles of human resource management in lean management: a case study of Thammasat University Hospital. Journal of HR intelligence. 2018;13(2):96-122. (in Thai)
18. HengboriboonpongJaidee P. Lean management system: concept and practice in public health for community engagement. The Public Health Journal of Burapha University. 2017;12(2):133-43. (in Thai)
19. Poskinska B. The current state of lean implementation in healthcare-literature review. Quality Management in Health care. 2010;19(4):319-29. (in Thai)
20. Fine BA, Golden B, Hannam R, Morra D. Leading lean: a Canadian health care leader's guide. Healthcare Quarterly. 2009;12(3):32-41.