

ทักษะและความรู้ของผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยจังหวัดสตูล

จริญญา แสงจันทร์ พบ., ว.ว. *

Skills and Knowledge of Personnel Primarily Responsible for Early Childhood at Satun Province

Abstract

Background : An early childhood is the most importance age of development to be effectiveness adults. Implementation of growth evaluation, screening and developmental surveillance are needed and must be screened and evaluated by public health professional who have well experiences and skills.

Objective : To assess skills and knowledge for evaluation and advice about growth and development in early childhood of personnel primarily responsible for early childhood and factors associated with result of evaluation.

Method : This study was cross sectional analytic study. The subjects were 63 personnels primarily responsible for early childhood. The evaluation of skills and knowledge to assess and provide advice about growth and development in early childhood at age of 9 months, 18 months, 30 months and 42 months by Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) was done after personnel had trained the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) for 13 months and after a campaign screening child development at age of 42 months for 10 months. Regarding the result of evaluation skills and knowledge was passed by having scores greater than 80%. Data was analyzed by using descriptive statistics, Chi-Square and Fisher's extract test.

Results : A total of 63 personnels primarily responsible for early childhood enrolled to be assessed. Pass the assessment of knowledge and skills of 13 (20.6 %). From the result of evaluation showed that the knowledge to advise on development was mostly passed (77.9%), followed by advice on growth (73.0%) and the minimum was development assessment by DSPM (25.4 %). The study found that the age of developmental assessment. Ages could be evaluated properly, the highest was aged 9 months (86.0 %) and lowest was aged 42 months (26.3%). For evaluation skills

Jarinya Saengjun M.D.
Department of social medicine,
Satun Hospital,
Satun Province 91000

วารสารวิชาการแพทย์ :31

เขต **11 2560**
Reg **11** Med J 2017

: 27 - 40

developmental assessment to determine the most accurate was the assessment of gross motor (63.5%) and the lowest was the expressive language (42.9%). The accurate of child preparation was 27.0% and equipment preparation was 36.5%. The most correct equipment was 9 months. (47.6 %). The minimum was 18 months (17.5%). Factors associated with result of evaluation included attitude to the job ($p = 0.01$), self study ($p = 0.00$) and use the DSPM to work ($p = 0.04$).

Conclusion : Personnel primarily responsible for early childhood. Satun, most still lack the skills to assess the growth and development of children. Those who pass the assessment, a group that has a good attitude to the job responsibility. Study more knowledge on their own and based on real operating manual guidelines strict. To develop the knowledge and skills of the personnel. Training should have both the knowledge and skills about the growth and development of children. As well as monitoring and evaluation, as well as qualified personnel, thus allowing it to act under the control and supervision of quality standards by those who experienced it. To encourage early childhood health care quality further.

Keywords : Early childhood, Health practitioner, Skill, Knowledge

บทคัดย่อ

บทนำ : เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่สำคัญของชีวิตที่กำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วซึ่งสำคัญมาก การได้รับการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นต่อเด็กในวัยดังกล่าว ซึ่งต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาทักษะและความรู้ในการประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัย และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมินกับปัจจัยต่างๆของผู้เข้าร่วมการประเมิน

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional analytic study) กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูล จำนวน 63 คน โดยการประเมินทักษะในการประเมินและความรู้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยให้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หลังจากที่เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาแล้วเป็นระยะเวลา 13 เดือน และหลังจากผ่านช่วงการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 42 เดือน มาแล้วเป็นระยะเวลา 10 เดือน เกณฑ์การประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการทดสอบและได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ถือว่าผ่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Pearson Chi-Square test และ Fisher exact test

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 63 คน มีผู้ผ่านการประเมินทักษะและความรู้จำนวน 13 คน (ร้อยละ20.6) ผ่านการประเมินด้านความรู้ในการให้คำแนะนำเรื่องพัฒนาการมากที่สุด (ร้อยละ77.9) รองลงมาคือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต (ร้อยละ73.0) ผ่านการประเมินน้อยที่สุดคือการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM (ร้อยละ 25.4) เมื่อศึกษาช่วงอายุที่ตรวจประเมินพัฒนาการพบว่า ช่วงอายุที่สามารถประเมินได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 9 เดือน (ร้อยละ 86.0) และน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 42 เดือน (ร้อยละ26.3) พัฒนาการด้านที่ตรวจได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 63.5) และน้อยที่สุด คือ ด้านการใช้ภาษา (ร้อยละ 42.9) ในส่วนการเตรียมความพร้อมของเด็กถูกต้องร้อยละ 27.0 การเตรียมอุปกรณ์การตรวจพัฒนาการถูกต้องร้อยละ 36.5 อายุที่เตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้องมากที่สุด คือ 9 เดือน (ร้อยละ 47.6) น้อยที่สุด คือ 18 เดือน (ร้อยละ 17.5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการประเมิน ได้แก่ทัศนคติต่องาน ($p=0.01$) การศึกษาความรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเอง ($p=0.00$) และการนำคู่มือ DSPM ไปปฏิบัติงานจริง ($p=0.04$)

สรุปและวิจารณ์ : เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูลส่วนใหญ่ขาดทักษะในการประเมินการเจริญเติบโตและการใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการเด็ก ผู้ที่ผ่านการประเมินคือกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีต่องานที่รับผิดชอบ มีการศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเอง และในการปฏิบัติงานจริงได้ยึดตามแนวทางคู่มือปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควรมีทั้งการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ควรมีการควบคุม ตรวจสอบและประเมินผลของเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสมโดยทีมที่ชำนาญกว่า เพื่อให้การบริการสุขภาพเด็กปฐมวัยมีคุณภาพที่ดีต่อไป

คำรหัส : เด็กปฐมวัย ผู้รับผิดชอบงาน ทักษะ ความรู้

Original Articles

ฉบับที่ต้นฉบับ

* กุมารเวชศาสตร์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสตูล จ.สตูล

บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยของชีวิตที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาของมนุษย์ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วและสำคัญมาก¹⁻³ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่สำคัญอันดับแรกในการอบรม เลี้ยงดู และควรปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้มากที่สุด เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เจริญเติบโตเต็มที่ตามศักยภาพของแต่ละคน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยมีความสำคัญในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ช่วยติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและได้มาตรฐาน⁴

การประเมินการเจริญเติบโตเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ

ควรมีความถูกต้องทั้งในเรื่องวิธีการและการเลือกใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานเหมาะสมกับช่วงอายุ ตลอดจนการใช้กราฟมาตรฐานเพื่อประกอบการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ทราบว่าเด็กคนนั้นมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติหรือไม่ จากผลการประเมินคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 3 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดีประเมินการเจริญเติบโตไม่ถูกต้องร้อยละ 16⁵⁻⁶ ทั้งนี้การประเมินพัฒนาการเพื่อประเมินความสามารถต่างๆของเด็กให้ได้มาตรฐานตามวัย ตามแบบมาตรฐานโดยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น⁷

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยในช่วงปี 2542-2557 พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 30 และรัฐบาลเห็นความสำคัญของพัฒนาการในเด็กปฐมวัย จึงจัดทำโครงการ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ปี 2559 โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมการแพทย์ กระทรวงกลาโหมและกรุงเทพมหานคร ซึ่งตั้งเป้าหมายให้เด็กไทย ร้อยละ 85 มีพัฒนาการสมวัย และลดปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเหลือไม่เกินร้อยละ 15 ภายในเวลา 3 ปี (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 – 31 มีนาคม 2561⁹)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยประกอบด้วยความพร้อมของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเด็กปฐมวัยต้องมีจำนวนเพียงพอและมีทักษะความรู้ความชำนาญในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็กแต่ละช่วงอายุ มีการติดตามดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมตามปัญหาที่ค้นพบ มีความพร้อมของเครื่องมือในการคัดกรองส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ได้มาตรฐานและปริมาณเพียงพอ มีการจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม มีการจัดระบบบริการที่เหมาะสมครอบคลุมทุกกิจกรรมตามคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี⁹ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ¹⁰

ในปี พ.ศ.2549 กรมอนามัยได้พัฒนาอนามัย 49 เพื่อใช้ประเมินพัฒนาการเบื้องต้นของเด็กปฐมวัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งต่อมาได้พัฒนาและปรับปรุงอนามัย 49 เดิมให้มีความสมบูรณ์ครอบคลุมพัฒนาการทุกด้าน เรียกชื่อว่อนามัย 55 แต่เนื่องจากที่ผ่านมาหน่วยงานต่างๆทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขต่างพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ทำให้สถานบริการระดับตำบลและระดับอำเภอเกิดความสับสน กระทรวงสาธารณสุขเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีเครื่องมือที่เป็นเครื่องมือกลางในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก และได้พัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual, DSPM) สำหรับคัดกรองเด็กกลุ่มปกติ และ คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment for Prevention Manual, DAIM) ใช้สำหรับคัดกรอง

เด็กน้ำหนักตัวน้อย เด็กขาดอากาศเมื่อแรกคลอด ให้ใช้เหมือนกันทั่วประเทศในวันที่ 2 เมษายน 2558¹¹⁻¹⁵

จากความสำคัญในการประเมินพัฒนาการเด็ก กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดอบรมการใช้เครื่องมือ DSPM และ DAIM ให้กับครู ก (ระดับจังหวัด) โดย Technical Training Team (Specialist, super ครู ก ทีมแพทย์ Developmental Behavior Pediatricians ของเขต) ครู ก ในระดับจังหวัดจัดอบรมขยายต่อไปในระดับอำเภอ และตำบล (ครู ข)¹⁶ ให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM และ DAIM เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก

เขตบริการสุขภาพที่ 12 กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดสตูล ได้จัดอบรม ครู ก และ ครู ข เรื่องการใช้เครื่องมือ DSPM และ DAIM ในเดือนเมษายน 2558 เพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการรณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 42 เดือน ในระหว่างวันที่ 6-10 กรกฎาคม 2558 การจัดอบรมทั้งระดับเขตและระดับจังหวัดใช้เวลาในการอบรม 8 ชั่วโมง โดยมีอัตราส่วนวิทยากร ต่อ ผู้เข้ารับการอบรม ประมาณ 1 ต่อ 5 การอบรมแต่ละครั้งไม่ได้วัดความรู้ทั้งก่อนและหลังอบรม

ในปี 2559 นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์ ผู้ตรวจราชการเขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้ให้ความสำคัญและต้องการทราบปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 นายแพทย์จรัสพงษ์ สุขกรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล จึงได้จัดให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานเด็กปฐมวัยของจังหวัดสตูล โครงการประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประเมินศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในด้านทักษะการประเมินและความรู้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย และประเมินคลินิกสุขภาพเด็กดีในเรื่องมาตรฐานและความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และระบบบริการ ระยะที่ 2 ฟื้นฟูความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ในการใช้คู่มือ DSPM มีความครอบคลุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยจังหวัดสตูลร้อยละ 100 มีอัตราส่วนวิทยากรต่อผู้เข้ารับการอบรมเท่ากับ 1:1 พัฒนาระบบบริการโดยจัดทำ Satun Model Well Child Clinic และจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นที่จะต้องใช้ในคลินิกสุขภาพเด็กดีทั้งจังหวัด ระยะที่ 3 ประเมินซ้ำในเรื่องความพร้อมของบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ และระบบบริการ ซึ่งจะดำเนิน

การหลังจากโครงการระยะที่ 2 ผ่านไปแล้ว 6 เดือน โครงการนี้ได้จัดทำระยะที่ 2 เสร็จสิ้นไปแล้วในเดือนกรกฎาคม 2559 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาผลการประเมินด้านความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยของจังหวัดสตูลมาวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยขึ้นนี้ซึ่งจะได้นำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานเด็กปฐมวัยในส่วนของบุคลากรของระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยจังหวัดสตูลในการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. เพื่อศึกษาความรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยจังหวัดสตูลในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยผลการประเมินกับปัจจัยต่างๆของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยจังหวัดสตูล

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบการสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional analytic study) ในเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 24 พฤษภาคม 2559 - 9 มิถุนายน 2559 โดยการประเมินทักษะในการประเมินและความรู้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยใช้คู่มือ DSPM หลังจากที่เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM มาแล้วเป็นระยะเวลา 13 เดือน และหลังจากผ่านช่วงการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือน มาแล้วเป็นระยะเวลา 10 เดือน มีคณะที่ทำงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพงานเด็กปฐมวัยของจังหวัดสตูล ในปี 2559 การศึกษาประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 สอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective structured clinical examination, OSCE) มีข้อทดสอบทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนั้น ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อทดสอบ 2 ข้อ ได้แก่ (1) ทักษะการประเมิน

การเจริญเติบโตของเด็ก โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ (11 คะแนน) (2) ทักษะการแปลผลการเจริญเติบโตโดยใช้กราฟมาตรฐานและความรู้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต (5 คะแนน) ส่วนที่ 2 ประเมินการใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM ประกอบด้วยข้อทดสอบ 4 ข้อ ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมของเด็ก (7 คะแนน) (2) การเตรียมอุปกรณ์ (31 คะแนน) (3) ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) และด้านการช่วยเหลือตัวเอง (Personal and Social) ของเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน (42 คะแนน) (4) แนวทางการให้คำแนะนำ ติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการปกติและส่งสัยล่าช้า (4 คะแนน) การสอบประเมินครั้งนี้ไม่อนุญาตให้เปิดคู่มือ DSPM เพื่อประกอบการประเมิน เกณฑ์การประเมิน คือ ผู้ที่ผ่านการทดสอบต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ขั้นตอนที่ 2 ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนั้น ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ วิชาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัย ประสบการณ์ในการอบรมการใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM สถานะคู่ ส่วนที่ 2 ตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อวัด (1) ทศนคติต่องานที่รับผิดชอบ (2) การใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM เพื่อตรวจพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี (3) การค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM สถานที่สอบคือ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดสตูล 73 แห่ง มีผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยแห่งละ 1 คน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 คน โรงพยาบาลทั่วไป 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 6 คน ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสตูล 58 คน รวมทั้งหมด 73 คน ประชากรที่ถูกเลือกเข้ามาศึกษาคือผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดีของหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดสตูล โดยคัดเลือกมาแห่งละ 1 คน มีจำนวนทั้งหมด 63 คน ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็ก

ปฐมวัยที่ถูกคัดออกจากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดีแต่ถูกเลือกมาเป็นทีมงานวิจัยครั้งนี้ ผู้นิเทศและติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยโรงพยาบาลละงู (เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้เปิดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Pearson Chi-Square test และ Fisher exact test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีกลุ่มศึกษาคือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการประเมินทักษะและความรู้จำนวน 63 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.2) อาชีพพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 85.7) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 92.1) และรับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 73.0) ซึ่งเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้จะผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM มาก่อน ระยะเวลาในการรับผิดชอบงานเฉลี่ย 4.6

ปี นานที่สุด 15 ปี น้อยที่สุด 6 เดือน ครู ก 4 คน (ร้อยละ 6.4) ครู ข 43 คน (ร้อยละ 68.3) ไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน 16 คน (ร้อยละ 25.4) ข้อมูลเชิงลึกพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีต่องานเด็กปฐมวัย (ร้อยละ 60.3) ได้นำคู่มือ DSPM ลงสู่ภาคปฏิบัติจริง (ร้อยละ 66.7) แต่ขาดการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมด้วยตัวเองเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM (ร้อยละ 79.4) ดังตารางที่ 1

กลุ่มศึกษานี้มีผลคะแนนการประเมินสูงสุดร้อยละ 97.8 คะแนนต่ำสุดร้อยละ 31.9 คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 67.6 มีผู้ผ่านการประเมินความรู้และทักษะด้านการประเมินการเจริญเติบโตและการใช้คู่มือ DSPM ทุกข้อทดสอบและได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 จำนวน 13 คน (ร้อยละ 20.6) เมื่อแยกผลการสอบออกเป็นแต่ละข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มศึกษาผ่านการประเมินมากที่สุด ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการปกติและสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 77.8) รองลงมาคือการแปลผลการเจริญเติบโตโดยใช้กราฟมาตรฐานและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต (ร้อยละ 73.0) ข้อที่ผ่านการประเมินน้อยที่สุด ได้แก่ ทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ที่ช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 32 เดือน และ 42 เดือน (ร้อยละ 25.4) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มศึกษา (N = 63 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	60	95.2
ชาย	3	4.8
อาชีพ		
พยาบาลวิชาชีพ	54	85.7
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	5	7.9
นักวิชาการสาธารณสุข	4	6.4
หน่วยงาน		
โรงพยาบาล	5	7.9
PCU/รพ.สต. ¹	58	92.1
ระยะเวลาที่รับงาน		
< 1 ปี	17	27.0
≥ 1 ปี	46	73.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มศึกษา (N = 63 คน) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม		
ครู ก ²	4	6.4
ครู ข ³	43	68.3
ไม่เคย	16	25.4
ทัศนคติต่องาน		
ชอบ	38	60.3
เฉยๆ	25	39.7
การเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง		
มี	13	20.3
ไม่มี	50	79.4
การนำคู่มือ DSPM ลงสู่ภาคปฏิบัติจริง		
ใช้	42	66.7
ไม่ใช้	21	33.3

1. Primary care unit/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. ครู ก ระดับจังหวัด 3. ครู ข ระดับอำเภอและตำบล

ตารางที่ 2 การประเมินทักษะและความรู้ของกลุ่มศึกษา จำแนกตามรายข้อทดสอบ (N = 63 คน)

ข้อทดสอบ	จำนวน (ผ่าน)	ร้อยละ
ประเมินการเจริญเติบโต	28	44.4
การแปลผลเกี่ยวกับการใช้กราฟและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโต	46	73.0
เตรียมอุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการเด็ก	23	36.5
เตรียมความพร้อมของเด็ก	17	27.0
คัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM	16	25.4
การให้คำแนะนำแนวทางการติดตามดูแลเด็ก	49	77.8

เมื่อพิจารณาการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการพบว่ากลุ่มศึกษาสามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการได้ถูกต้องมากที่สุดคือชุดตรวจพัฒนาการของช่วงอายุ 9 เดือน (ร้อยละ 47.6) และน้อยที่สุดคือชุดตรวจพัฒนาการของช่วงอายุ 18 เดือน (ร้อยละ 17.5) ดังตารางที่ 3

ช่วงอายุที่กลุ่มศึกษาสามารถตรวจพัฒนาการได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 9 เดือน (ร้อยละ 86.0) และน้อยที่สุด คือช่วงอายุ 42 เดือน (ร้อยละ 26.3) พัฒนาการด้านที่สามารถตรวจได้ถูกต้องมากที่สุดคือด้าน Gross motor (ร้อยละ 63.5) และน้อยที่สุดคือด้าน Expressive Language (ร้อยละ 42.9) ดังตารางที่ 4

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการติดตามดูแลทั้งกรณีเด็กพัฒนาการปกติ และกรณีพัฒนาการล่าช้า ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 3 การเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการถูกต้องตามอายุเด็ก (N = 63 คน)

อายุเด็ก	จำนวน (ถูกต้อง)	ร้อยละ
9 เดือน	30	47.6
18 เดือน	11	17.5
30 เดือน	13	20.6
42 เดือน	13	20.6

ตารางที่ 4 ทักษะการตรวจพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ (N = 63 คน)

ด้านพัฒนาการ	9 เดือน		18 เดือน		30 เดือน		42 เดือน		ค่าเฉลี่ยทักษะการตรวจพัฒนาการ	
	ถูกต้อง	ร้อยละ	ถูกต้อง	ร้อยละ	ถูกต้อง	ร้อยละ	ถูกต้อง	ร้อยละ	ถูกต้อง	ร้อยละ
GM*	58	92.1	35	55.6	45	71.4	22	34.9	40	63.5
FM*	55	87.3	34	54.0	38	60.3	20	31.7	36.8	58.4
RL*	55	87.3	15	23.8	48	76.2	8	12.7	31.5	50.00
EL*	47	74.6	12	19.0	40	63.5	9	14.3	27	42.9
PS*	56	88.9	22	34.9	33	52.4	24	38.1	33.8	53.7
ค่าเฉลี่ยทักษะการประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุ	54.2	86.0	23.6	37.5	40.8	64.8	16.6	26.3	33.8	53.7

*Gross Motor, Fine Motor, Receptive Language, Expressive Language, Personal and Social

ตารางที่ 5 ความรู้ในการสรุปแนวทางการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการปกติและสงสัยล่าช้าได้ถูกต้อง (N = 63 คน)

ผลการประเมิน	จำนวน (ถูกต้อง)	ร้อยละ
เด็กพัฒนาการปกติ	61	96.8
เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	56	88.9
การแนะนำกรณีประเมินซ้ำแล้วไม่สมวัยมีการส่งต่อ	52	82.5

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มศึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมิน

ข้อมูลพื้นฐาน	ผู้ผ่านการประเมิน (N=13)		ผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน (N=50)		p-value ¹
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
หญิง	12	19.0	48	76.2	0.587
ชาย	1	1.6	2	3.2	
อาชีพ					
พยาบาล	10	15.9	44	69.8	0.493
อื่นๆ	3	4.8	6	9.5	
หน่วยงาน					
โรงพยาบาล	1	1.6	4	6.3	0.971
PCU/รพ.สต. ²	12	19.0	46	73.0	
ระยะเวลาที่รับงาน					
<1 ปี	3	4.8	14	22.2	0.722
≥ 1 ปี	10	15.9	36	57.1	
การอบรม					
ครู ก ³	1	1.6	3	4.8	0.843
ครู ข ⁴	9	14.3	34	54.0	
ไม่เคย	3	4.8	13	20.6	
ทัศนคติต่องาน					
ชอบ	13	20.6	25	39.7	0.01
เฉยๆ	0	0.0	25	39.7	
การเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง					
มี	13	20.6	0	0.0	0.00
ไม่มี	0	0.0	50	79.4	
การนำคู่มือ DSPM ลงสู่ภาคปฏิบัติจริง					
ใช้	13	20.6	29	46.0	0.04
ไม่ใช้	0	0	21	33.3	

1. ข้อมูลมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$ 2. Primary care unit/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3. ครู ก ระดับจังหวัด 4. ครู ข ระดับอำเภอและตำบล

วิจารณ์

การศึกษานี้มีกลุ่มศึกษาคือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูลเข้ารับการประเมินทั้งหมด 63 คน จากโรงพยาบาล 5 คน จากหน่วยงานปฐมภูมิ 58 คน มีทั้งวิชาชีพพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระยะเวลาในการรับงานมีทั้งน้อยกว่า 1 ปี และ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยผู้ที่รับงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทุกคนจะผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นครู ก และ ครู ข มาแล้ว เจ้าหน้าที่ที่สามารถผ่านประเมินด้านทักษะและความรู้ ทุกข้อทดสอบมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล 1 คน และจากหน่วยงานปฐมภูมิ 12 คน

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ขาดทักษะทั้งด้านการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ซึ่งการประเมินทั้ง 2 ด้านนี้เป็นเรื่องพื้นฐานในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาครั้งนี้ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับข้อมูลรายงานผลการประเมินการเจริญเติบโตและผลการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ที่ผ่านมาในจังหวัดสตูล

กลุ่มศึกษามีทักษะการประเมินการเจริญเติบโตด้านการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดเส้นรอบศีรษะเด็กไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 55.6 ซึ่งมากกว่าของระดับประเทศในการลงประเมินคลินิกสุขภาพเด็กดีครั้งที่ 3 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁶ ทั้งนี้การประเมินการเจริญเติบโตเป็นข้อมูลและกิจกรรมพื้นฐานที่ต้องทำในคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่ากลุ่มศึกษานี้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้น้อยและส่วนใหญ่มอบภาระงานดังกล่าวให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่อื่นเป็นผู้ดำเนินการแทนโดยขาดการกำกับที่เหมาะสม กลุ่มศึกษาจะเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับการแปลผลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการและการเจริญเติบโตแก่พ่อแม่ผู้ปกครองมากกว่า สอดคล้องไปกับผลการประเมินซึ่งพบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่สามารถแปลผลการเจริญเติบโตและสามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้องแต่จะขาดทักษะในด้านการประเมินการเจริญเติบโต การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับรายงานของข้อมูลนั้นๆว่ามีความน่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานจริงเจ้าหน้าที่ที่ประเมินการเจริญเติบโตเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ไม่ใช่

ผู้รับผิดชอบงานหลักควรจะต้องทำงานภายใต้การสอน ความรู้ ทักษะ และการกำกับมาตรฐานงานที่ถูกต้องจากผู้รับผิดชอบงานหลักเสมอ

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ของกลุ่มศึกษาโดยไม่อนุญาตให้เปิดคู่มือ DSPM ประกอบการประเมิน เนื่องจากการปฏิบัติงานจริงในคลินิกสุขภาพเด็กดีในจังหวัดสตูลจะมีเด็กมารับบริการแต่ละครั้งจำนวนมาก การให้บริการเด็กแต่ละคนจะถูกจำกัดด้วยเวลา เจ้าหน้าที่ที่ต้องทำงานด้วยความเร่งรีบไม่มีเวลาในการเปิดคู่มือ DSPM เพื่ออ่านประกอบการประเมินพัฒนาการได้ การเปิดคู่มือขณะปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการทำงานและลดความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ที่ต่อพ่อแม่ผู้ปกครองต่อด้วย พบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ขาดทักษะและความชำนาญในการใช้คู่มือดังกล่าว ทั้งในเรื่องขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนการตรวจพัฒนาการ และการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน (การวิจัยครั้งนี้ถูกออกแบบให้กลุ่มศึกษาทำภายใต้เงื่อนไขที่เด็กให้ความร่วมมือมากที่สุด) มีกลุ่มศึกษาสามารถทำได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 25.4 ซึ่งเป็นกลุ่มที่นำความรู้ที่ได้จากการอบรมหรือศึกษาด้วยตัวเองลงสู่การปฏิบัติงานจริงในคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นประจำ และมีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน มีการทำงานเป็นทีม และถ่ายทอดทักษะความรู้ให้แก่ทีมงานที่รับผิดชอบอย่างทั่วถึง ส่งผลให้เกิดการวางระบบการจัดบริการที่ดี มีความคล่องตัวและเกิดความชำนาญในการทำงาน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยควรจะต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้คู่มือ DSPM ให้ถูกต้องและฝึกปฏิบัติงานเกิดความชำนาญก่อนที่จะลงมือตรวจพัฒนาการเด็กและควรนำความรู้และทักษะจากการศึกษาลงสู่การปฏิบัติงานจริงในคลินิกสุขภาพเด็กดีอย่างจริงจัง

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่คู่มืออนามัย 49 พัฒนามาเป็นอนามัย 55 และเปลี่ยนมาใช้คู่มือ DSPM¹¹⁻¹⁴ ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการใช้เครื่องมือทั้ง 2 อย่าง มีความแตกต่างกันในด้านทักษะของเจ้าหน้าที่ ซึ่งการประเมินพัฒนาการด้วยคู่มืออนามัย 49 และอนามัย 55 ข้อประเมินส่วนใหญ่จะเป็นแบบใช้คำถามที่สอบถามจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีรายละเอียดและข้อประเมินไม่มาก ประเมินพัฒนาการเฉพาะเด็ก 2 ปีแรก เจ้าหน้าที่สามารถนำไปใช้ได้ง่ายและ

รวดเร็ว แต่การประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM เป็น เครื่องมือใหม่ที่มอบให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคนทำ มี รายละเอียดที่ต้องตรวจวัดและประเมินกับเด็กจริง มีจำนวน ข้อที่ต้องทดสอบจำนวนหลายข้อ ต้องประเมินทุกช่วงอายุ ตั้งแต่ 0-5 ปี ดังนั้นจึงต้องอาศัยทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือมากกว่าคู่มืออนามัย 49 และ อนามัย 55

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัย ระดับโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในบริบท ภาระงานของระดับโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ดังกล่าวควรมี ประสบการณ์การทำงานที่มากกว่าระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากต้องรับผิดชอบจำนวน ประชากรมากกว่าและต้องรับดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อ มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายเดียวกัน อีกทั้งต้องเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ลงนิเทศ ติดตามงานแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน เครือข่ายเดียวกันด้วย จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะในการ กำกับดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยที่มากกว่า

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและผ่านการอบรมมาแล้วควรมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะการทำงานที่ถูกต้องมากกว่าผู้มี ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี และยังไม่เคยผ่าน การอบรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินพัฒนาการโดยใช้ คู่มือ DSPM แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่ม ศึกษาที่ผ่านการประเมินและไม่ผ่านการประเมิน พบว่า บัณฑิตในเรื่อง วิชาชีพ สถานที่ทำงาน ระยะเวลาในการ ทำงาน และประสบการณ์ในการอบรมไม่มีผลต่อการผ่าน หรือไม่ผ่านการประเมินในการศึกษาค้างนี้

สาเหตุที่กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีทักษะการประเมิน ต่ำ อาจเกิดจากกิจกรรมเด่นชัดในคลินิกสุขภาพเด็กดีของ หน่วยบริการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มุ่งเน้นแต่การให้ วัคซีนเป็นหลัก ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการกำกับดูแล สุขภาพด้านอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการประเมิน พัฒนาการเด็ก ภาระงานของเจ้าหน้าที่จะให้ความสำคัญ เรื่องการแปลข้อมูลและให้คำแนะนำมากกว่าคุณภาพการ วัดผลการประเมินเพราะคิดว่าต้องอาศัยความรู้ด้านวิชาชีพ ที่ถูกต้องในการทำกิจกรรมดังกล่าว ความยุ่งยากและซับซ้อนในการใช้เครื่องมือ DSPM ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ขาดเจตคติที่ดีต่องาน ไม่มี การถ่ายทอดความรู้ภายในหน่วยงาน ขาดการทำงานเป็นทีม

และการจัดระบบบริการที่ดี มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หลักบ่อยๆ อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยเรื่องทักษะและ ความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัย ครั้งนี้ทำเป็นแห่งแรกในจังหวัดสตูล ดังนั้นจึงควรทำการ ศึกษาวิจัยคุณภาพของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านเด็ก ปฐมวัยในภาพของเขตหรือประเทศเพื่อประเมินความรู้และ ทักษะของเจ้าหน้าที่ และเพื่อค้นหาสาเหตุที่เจ้าหน้าที่ไม่ ให้ความสำคัญด้านพัฒนาการเด็ก ทั้งๆที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทยมีการ ดำเนินงานมานานแล้ว

การที่เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญด้าน พัฒนาการเด็กซึ่งส่งผลให้สถานการณ์ความผิดปกติด้าน พัฒนาการของเด็กไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นจนเป็นปัญหา สำคัญระดับประเทศ¹⁷ อาจเกิดจากงานดังกล่าวถูกละเลย จากกุมารแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเด็กโดยตรง ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานเด็กปฐมวัยระดับผู้บริหารขาด มาตรการในเชิงนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับการกำกับดูแล ส่งเสริม คัดกรองกลุ่มเสี่ยง กระตุ้นพัฒนาการและการเจริญ เติบโตเด็กอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงาน ระดับล่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จึงไม่ให้ความสำคัญตามไปด้วย

การประเมินการเจริญเติบโตและการตรวจ พัฒนาการเป็นเรื่องพื้นฐานในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กใน คลินิกสุขภาพเด็กดีที่ต้องทำ เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กมีการ เจริญเติบโตสมส่วนหรือไม่ มีระดับความสามารถต่างๆ เป็นอย่างไร สมวัยหรือไม่ เพื่อจะได้แนะนำบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูในเรื่องโภชนาการและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม กับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้มากที่สุด ทำให้เด็กเจริญเติบโตสมส่วน เกิดการเรียนรู้และพัฒนาการ ครบทุกด้านอย่างสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้เริ่มต้นชีวิตที่ดีที่สุดเพื่อ จะได้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การดูแลเด็กช่วงปฐมวัยมีผล ต่อคุณภาพของคนตลอดชีวิต หากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หลักด้านงานเด็กปฐมวัยขาดความรู้ทักษะและความ ขำนาญ ส่งผลให้การค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจริญ เติบโตและพัฒนาการผิดปกติ มีความผิดพลาดไม่ได้ข้อมูล ที่เป็นจริง ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำได้ถูกต้องและ ทราบแนวทางการดูแลเป็นอย่างดี แต่การได้มาซึ่งข้อมูลที่ไม่ ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้รับการ

วินิจฉัยล่าช้า และขาดโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและทันเวลา

เนื่องจากทีมเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ การสร้างบุคลากรทุกระดับที่ทำงานด้านเด็กตั้งแต่แพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ พยาบาลด้านเด็ก พยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ ให้มีศักยภาพ อาจจะต้องปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างจริงจังโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยมุ่งเน้นให้มีการสอนความรู้และพัฒนาทักษะให้มากพอจนสามารถปฏิบัติงานได้ดีและพร้อมที่จะลงปฏิบัติงานได้จริง ปลูกฝังเจตคติที่ดีในการทำงานและเน้นให้ความสำคัญในการดูแลเด็กปฐมวัย การพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยทั้งในด้านการประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการควรมีทั้งการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะ การจัดอบรมในแต่ละครั้งนอกจากเน้นเรื่องความครอบคลุมของเจ้าหน้าที่แล้วควรคำนึงถึงคุณภาพของผู้เข้ารับการอบรมด้วย โดยจัดรูปแบบการอบรมที่มีอัตราส่วนวิทยากรต่อผู้เข้ารับการอบรมเท่ากับ 1:1 เพื่อมุ่งเน้นผลิตรายงานเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพมากกว่าปริมาณ ทำการตรวจสอบประเมินผลจนเจ้าหน้าที่ทำได้ผ่านเกณฑ์จึงจะอนุญาตให้ปฏิบัติการได้ การรักษาคุณภาพและมาตรฐานของผู้ปฏิบัติงานควรมีทีมหรือผู้ที่มีความรู้ความชำนาญมากกว่าลงนิเทศ ติดตามงาน เป็นที่ปรึกษาและประเมินคุณภาพมาตรฐานงานเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ กุมารแพทย์เองควรเข้ามาสืบบทบาทและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น ในระดับผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยเองควรนำความรู้ที่ได้จากการอบรมแต่ละครั้งลงสู่ภาคปฏิบัติอย่างจริงจัง มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะในแต่ละกิจกรรมบริการไปสู่ทีมผู้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและทั่วถึง และเพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีความชำนาญในการทำงานควรมีการหมุนเวียนภารกิจในการทำงานให้เกิดบรรยากาศที่สามารถทำงานแทนกันได้ ภายใต้อาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการทำงานที่แตกต่างกัน เพื่อให้การดำเนินงานเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพและได้มาตรฐานทุกๆ ด้าน ผู้รับผิดชอบงานในระดับโรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีศักยภาพเป็นพี่เลี้ยงของผู้ปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดควรมีทักษะ ความรู้และเข้าใจงานเด็กปฐมวัยอย่างดี เพื่อจะได้นิเทศ ติดตามงานและให้คำแนะนำในเรื่องการทำงานได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นควรคัดเลือกผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมาจากผู้ที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จในการทำงานด้านเด็กปฐมวัยมาก่อน ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญในงานเด็กปฐมวัยให้มากขึ้น มีการกำหนดนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการดำเนินงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี คุณภาพให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด โดยบริหารจัดการและบูรณาการเรื่องการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน เข้าไปในคลินิกสุขภาพเด็กดีให้มีการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กทุกครั้งที่มารับการตรวจสุขภาพ พร้อมๆกับการประเมินการเจริญเติบโตที่อายุต่างๆ ลงสำรวจและประเมินคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับที่เปิดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเกี่ยวกับความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบริการ นำผลสำรวจดังกล่าวมาแก้ไขในเชิงนโยบายของจังหวัดทั้งในเรื่องบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์และระบบบริการ เพื่อยกระดับคุณภาพและพัฒนางานคลินิกสุขภาพเด็กดีทุกหน่วยบริการให้ได้มาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับจังหวัดต่อไป พร้อมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานระดับต่างๆ และเพื่อให้ง่ายในการปฏิบัติงานจึงรวมถึงการกำกับติดตามคุณภาพงานไม่ควรเอาตัวชี้วัดมากดดันการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านนี้และผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ควรมุ่งเน้นถึงคุณภาพและสิทธิประโยชน์ที่เด็กพึงจะได้รับเป็นสำคัญ

สรุป

การศึกษาผลการประเมินความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูลที่จัดทำไปแล้วในระยะที่ 1 ของโครงการพัฒนาคุณภาพงานเด็กปฐมวัยของจังหวัดสตูล พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการประเมินการเจริญเติบโตและการใช้คู่มือ DSPM ในการประเมินพัฒนาการเด็ก เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการประเมินทักษะและรู้เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติที่ดีต่องานที่รับผิดชอบ มีการค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือและคู่มือ DSPM ด้วยตัวเอง และมีการปฏิบัติงานจริงโดยยึดตามแนวทางคู่มือปฏิบัติงานอย่าง

เคร่งครัด ดังนั้นการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ควรมีทั้งการให้ความรู้และฝึกฝนทักษะเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตลอดจนมีการตรวจสอบและประเมินผลจนเจ้าหน้าที่ทำได้ผ่านเกณฑ์ มีการควบคุมกำกับตามมาตรฐานคุณภาพงานโดยผู้ที่ชำนาญการกว่า ทีมผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยทุกวิชาชีพและทุกระดับควรให้ความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับดูแลงาน เพื่อส่งเสริมให้การบริการสุขภาพเด็กปฐมวัยมีคุณภาพที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

1. นายแพทย์สุเทพ วัชรปียานันท์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งรับตำแหน่งผู้ตรวจราชการเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในปี 2559 ที่ได้ให้ความสำคัญและจุดประเด็นให้เกิดโครงการค้นหาปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดในการกำกับดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย การในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 จนนำมาสู่งานวิจัยในจังหวัดสตูลครั้งนี้

2. นายแพทย์จรัสพงษ์ สุขกรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร ซึ่งรับตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ในปี 2559 ที่ให้ความสำคัญและมีนโยบายจัดโครงการประเมินศักยภาพงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูล และอนุญาตให้นำผลการดำเนินงานมาสู่การวิจัยครั้งนี้ เป็นที่ปรึกษาและตรวจสอบความถูกต้องในการทำงานวิจัย

3. ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงวินิตดา ปิยะศิลป์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเรียบเรียงงานวิจัย

4. รองศาสตราจารย์ ดร.ปริญญพัฒน์ ไชยเมล์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องในการเขียนงานวิจัย

5. พัฒนาวดี หลีนิ่ง, เดียงสา ยังเจริญ, อมรรัตน์ ด้วยกาเด, ภูฎพี เหมมัน, รอเกียะ ล่าดี, และอทิทยา ปูหยัง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสตูล ทีมประเมินโครงการประเมินศักยภาพงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูลที่ช่วยทำให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำหรี จิตตินันท์, ลัดดา เหมาะสุวรรณ. แนวทางการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จากแรกเกิดถึง 5 ปี. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวชสาร; 2548.
2. นิตยา คชภักดี. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaichilddevelopment.com/new/2-3-58/นิตยา%20%20หน้าต่างแห่งโอกาสปฐมวัย.pdf> ; 2558 [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2559].
3. นิตยา คชภักดี. แนวทางการปฏิบัติการคัดกรองพัฒนาการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็ก : โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี การประชุมเตรียมการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2558 [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.hpc.go.th/director/data/dspm/childDev_nitaya.pdf ; 2558. [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2559].
4. Joseph F. Hagan Jr, Paul M. Duncan. Maximizing children's health screening, anticipatory guidance, and counseling. In: Kliegman RM, Jonson HB, Behrman RE, Stanton BF, editors. Nelson textbook of pediatrics. 18 th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. p. 27-31.
5. จันทร์ทิศา พฤษานานนท์. การประเมินการเจริญเติบโต. ใน: นิชชา เรื่องดารกานนท์, ซาครียา ธีรเนตร, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณานิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ. โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2551. หน้า 436-48.
6. กรมอนามัย. สำนักโภชนาการ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพะด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
7. นิชชา เรื่องดารกานนท์. การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ. ใน: นิชชา เรื่องดารกานนท์, ซาครียา ธีรเนตร, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณานิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2551. หน้า 415-34.

8. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักตรวจและประเมินผล. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ปี 2559. นนทบุรี: กระทรวง; 2559.
9. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก. คู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดีแนวทางการดำเนินส่งเสริมสุขภาพระดับด้านโภชนาการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรม; 2557.
10. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก. คู่มือมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://cpho.moph.go.th/system_ssj_ebook/pdf/2016-03/cph-book_2_32741.pdf; [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2559].
11. แนวคิด Child Development Series [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/dspm/index_child.php; [สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2560].
12. อนามัย 49 (พัฒนาการเด็กปฐมวัย). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://nitade.pkn2.go.th/pattanakan.pdf>; [สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2560].
13. กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก. แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (อนามัย 55). นนทบุรี: กรม; 2556.
14. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Development surveillance and promotion manual (DSPM). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พรีน; 2558.
15. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Prevention Manual (DAIM). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ทีเอสอินเตอร์พรีน; 2558.
16. แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ. หลักการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ด้วย DSPM และ DAIM [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaichilddevelopment.com/new/23-3-58/หลักการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5ปี%20อ.ศิริพร-2.pdf>; 2558 [สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2558].
17. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, อาริสรา ทองเหม. การคัดกรองพัฒนาการตามวัยเด็กปฐมวัย. ใน: กรมอนามัย. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล. นนทบุรี: กรม; 2500. หน้า 31-44.