



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตบริการสุขภาพที่ 5

กษิรา โพรมาต* ภูษิตา อินทรประสงศ์** ยูวณัฐ สัตยสมบูรณ์** จุฑาธิป ศีลบุตร***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพ (รพ.สต.) ที่ 5 โดยปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในตนเองและการจัดการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กของ รพ.สต. จำนวน 398 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและมีความสมบูรณ์พร้อมวิเคราะห์ จำนวน 301 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่า รพ.สต.มีประสิทธิผลอยู่ในระดับมาก บุคลากรของรพ.สต.มีระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองและการจัดการแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก การรับรู้

ความสามารถและการจัดการแบบมีส่วนร่วมในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลฯ ($r = 0.169$, และ $r = 0.56$ ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลฯ การรับรู้ความสามารถในตนเองและการจัดการแบบมีส่วนร่วมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลฯ ได้ร้อยละ 32.0 (Adjusted $R^2 = 0.320$, $p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายการเสริมสร้างประสบการณ์ในการตัดสินใจ และการเสริมสร้างระบบที่ปรึกษาด้านวิชาการสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรเขตบริการสุขภาพที่ 5 ปฏิบัติงานพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนางานให้เกิดคุณภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ประสิทธิผล, การรับรู้ความสามารถในตนเอง, การจัดการแบบมีส่วนร่วม, การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งด่วนในการพัฒนานาบทบาท ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น จึงมีการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการบริการสุขภาพที่หลากหลาย และเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานศักยภาพเพิ่มขึ้น¹

สภาพปัญหาพัฒนาการเด็กไทยในปี พ.ศ. 2553 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการต่ำกว่ามาตรฐานเชื่อมโยงกับปี พ.ศ. 2557 มีการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันภาพรวมของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 29 จาก 60 ประเทศ²ซึ่งเด็กปฐมวัยนั้นเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติ พัฒนาการสมบูรณ์ทุกด้านตามวัย และการเฝ้าระวังพัฒนาการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อค้นหาปัญหาและส่งเสริมแก้ไขตั้งแต่ในระยะแรก อันจะมีผลให้เด็กได้รับการส่งเสริม พัฒนาการอย่างถูกต้อง เหมาะสมจากพ่อแม่ ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง³

ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัยนั้น ปี พ.ศ.2553, 2555, 2557, และ 2558 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา และกล้ามเนื้อมัดใหญ่ภาพรวมร้อยละ 72.0, 67.7, 73.4, และ 85.01⁴ เมื่อวิเคราะห์จากสถิติกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัยพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยยังไม่สม่ำเสมอ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย คือ การที่บุคลากรทางสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนขาดการพัฒนาฝึกอบรมเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็ก

อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องมือในการประเมินพัฒนาการเด็ก โดยได้เปลี่ยนจากเดิมที่ใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Denver Developmental Screening Test II: Denver II) มาเป็นแบบประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ในการประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย ซึ่งมีวิธีการประเมินที่มีความละเอียดเพิ่มขึ้น ผลการประเมินพัฒนาการเด็กได้จากเครื่องมือชนิดใหม่ให้ผลของการประเมินพัฒนาการของเด็กที่ต่ำลง จึงส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรไม่เป็นไปตามเป้าหมายเท่าที่ควร

เขตบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านบริการสุขภาพในระดับกลุ่มจังหวัดของประเทศไทย มีทั้งหมด 12 เขตบริการ นับเป็นกลไกที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ⁵ ข้อมูลพัฒนาการเด็กในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2558 พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย อยู่ในอันดับที่ 10 จาก 12 สำหรับเรื่องคุณภาพในการค้นหาเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าพบว่า ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อเทียบกับการสำรวจระดับเขตและประเทศ⁶

ข้อมูลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ยังระบุว่าพัฒนาการเด็กของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยการประเมินพัฒนาการเด็กของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรและประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 5 โดยการศึกษาครั้งนี้ มี 2 ปัจจัย ได้แก่การรับรู้ความสามารถในตนเองและการจัดการแบบมีส่วนร่วม จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน ตามทฤษฎีของ Bandura⁷ โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานส่งผลให้ทำงานสำเร็จ และทฤษฎีของ Swansburg⁸ การจัดการแบบมีส่วนร่วมมีแนวคิดว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีสิทธิในการเสนอแนะความคิดเห็น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจเกิดความรู้สึกร่วมกันในการทำงาน จึงศึกษาทั้งสองปัจจัยนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ครั้งนี้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางผลักดันการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ให้ได้มาตรฐานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวาง (Explanatory Cross-Sectional Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานหลักในเรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี (เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี จำนวน 919 คน คำนวณตัวอย่างตามสูตร Cochran⁹ ได้กลุ่มตัวอย่าง 287 คน และงานวิจัยของสุวริย์ เพชรแดง¹⁰ ซึ่งเก็บแบบสอบถาม

ทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับเพียงร้อยละ 27.88 ดังนั้นเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างในกรณีได้รับแบบสอบถามไม่ครบหรือแบบสอบถามที่ได้รับไม่สมบูรณ์ ในการวิจัยนี้จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 374 คน สำหรับ รพ.สต.แต่ละขนาดที่มีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 เลือกเก็บแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 24 แห่ง จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 398 แห่ง แห่งละ 1 คน โดยกระจายตามสัดส่วนของรพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่ายแบบไม่แทนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 90 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการหาค่า Coefficient Alpha ที่ระดับความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.70¹¹ ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ลักษณะคำถามผู้วิจัยแปลและประยุกต์จากการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎีของ Quinn และ Rohrbach¹² คำตอบให้เลือกประมาณค่า 5 ระดับ ค่า Coefficient Alpha เท่ากับ 0.93 ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถในตนเองประยุกต์จากการทบทวนเอกสารและแปลจากต้นฉบับตามแนวคิดของ Bandura⁷ วัดความเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรม จำนวน 16 ข้อ ความเชื่อมั่นมีคะแนนจาก 0 ถึง 100 แต่ละช่วงความเชื่อมั่นห่างกัน 10 ซึ่งมีความหมายดังนี้ ร้อยละ 90-100 = 5 หมายถึงแน่ใจมาก (Very Sure) ร้อยละ 0.00-9.99 = 1 หมายถึงไม่แน่ใจ (Not Sure) ส่วนที่ 3 การจัดการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทฤษฎีของ Swansburg⁸ และประยุกต์มาจากเครื่องมือ



จัดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ แก้วกัลยา ขวัญพรหม¹³ มีจำนวน 17 ข้อ คำตอบให้เลือกประมาณค่า 5 ระดับ แบบวัดมีค่า Coefficient Alpha เท่ากับ 0.94 ส่วนที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะ ส่วนประกอบด้วย เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับ การศึกษา ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน การฝึกอบรม ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ที่ตั้ง ของรพ.สต.และประชากรที่รับผิดชอบ เป็นคำถาม ปลายปิด และคำถามปลายเปิด รวมกัน จำนวน 11 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการส่งแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งสิ้น จำนวน 301 ชุด คิดเป็นร้อยละ 75.63

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบาย ความผันแปรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ กำหนดค่า นัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดย สอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2016-73

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ

งานหลักในเรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ใน รพ.สต.จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 301 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36.60 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.36 ส่วนใหญ่ตำแหน่ง พยาบาล วิชาชีพ ร้อยละ 79.07 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน 1 - 5 ปี ร้อยละ 67.44 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน ได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือ DSPM ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 22,501-27,500 บาท/เดือน ร้อยละ 30.90 ดังตารางที่ 1

ภาพรวมประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของ รพ.สต.อยู่ใน ระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลตัวแบบระบบเปิด มากที่สุด ($M = 3.91$ จากคะแนน 5.00) รองลงมา คือ กระบวนการภายใน เป้าหมายที่มีเหตุผล และ มนุษยสัมพันธ์ ($M = 3.83, 3.75$, และ 3.58 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2 บุคลากรค่อนข้างแน่ใจและเชื่อมั่นใน การรับรู้ความสามารถในตนเองในเรื่องประสิทธิผล การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ($M = 3.28$) โดยพบว่า บุคลากรแน่ใจและค่อนข้าง เชื่อมั่นเกี่ยวกับการรายงานผลการตรวจประเมิน พัฒนาการเด็กตามช่วงวัยให้สำนักงานสาธารณสุข อำเภอทราบทุกครั้งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.50$) และ ค่อนข้างแน่ใจน้อยที่สุดเกี่ยวกับ การจัดสถานที่ทดสอบ พัฒนาการเด็กแยกเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ($M = 3.18$) ดังตารางที่ 3 รพ.สต.ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 มีการจัดการแบบมี ส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.15$) โดยมีค่าเฉลี่ย ด้านการไว้วางใจมากที่สุด ($M = 4.21$) รองลงมา ความยึดมั่นผูกพัน ความมีอิสระในการทำงานและ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ($M = 4.19, 4.16$, และ 3.59 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4



Table 1 Number and Percentage of General Characteristics of Sample. (n = 301)

General Characteristics	Number (n = 301)	%
Sex		
Male	13	4.32
Female	288	95.68
Age (year)		
21-30	72	23.92
31-40	134	44.52
41-50	95	31.56
Mean = 36.60, SD = 6.88, Min-Max = 22-49		
Marital Status		
Single	105	34.88
Married	177	58.80
Widowed/ Divorced /Separated	19	6.31
Academic		
Diploma	19	6.31
Bachelor	278	92.36
Master's degree	4	1.33
Occupation		
Nurse	238	79.07
Public Health Officer	44	14.62
Public Health Officer, Operational Level	19	6.31
Period of responsibility (year)		
1-5	203	67.44
6-10	94	31.23
11-15	4	1.33
Mean = 4.62, S.D. = 2.47, Max-Min = 1-12		

Table 1 Number and Percentage of General Characteristics of Sample. (n = 301) (con't)

General Characteristics	Number (n = 301)	%
Ever trained to use developmental screening test for children		
Anamai 49 (Development screening test 49)	33	10.96
Anamai 51 (Development screening test 51)	12	3.99
Anamai 55 (Denver Developmental Screening Test II)	173	57.48
DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual)	301	100.00
Etc. (Thai Early Developmental Assessment for Intervention)	3	1.00
Income (baht/month)		
7,500-12,500	33	10.96
12,501-17,500	69	22.92
17,501-22,500	86	28.57
22,501-27,500	93	30.90
> 27,500	20	6.64

306

Table 2 Mean and Standard Deviation of Level of Effectiveness^{A*}. (n = 301)

Effectiveness	M	SD	Level of Effectiveness ^{A*}				
			Lowest	Low	Mild	High	Highest
			Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)
Overall Effectiveness	3.95	0.66	0 (0.00)	2 (0.66)	67 (22.26)	177 (58.80)	55 (18.27)
1. Open System Model	3.91	0.60	0 (0.00)	2 (0.66)	63 (20.93)	195 (64.78)	41 (13.62)
2. The Internal Process Model	3.83	0.72	0 (0.00)	9 (2.99)	79 (26.25)	166 (55.15)	47 (15.61)
3. Rational Goal Model	3.75	0.54	0 (0.00)	3 (1.00)	83 (27.57)	202 (67.11)	13 (4.32)
4. Human Relation Model	3.58	0.51	0 (0.00)	0 (0.00)	129 (42.86)	169 (56.15)	3 (1.00)

A* = Effectiveness of developmental surveillance and promotion of children from birth to five years in Tambon Health Promoting Hospital of Public Health Regional Service Provider 5th



Table 3 Mean and Standard Deviation of Level of Self Efficacy^{B*}. (n = 301)

Self Efficacy	M	SD	Level of Self Efficacy ^{B*}				
			Not Sure	Maybe	Somewhat	Sure	Very Sure
			1	2	Sure	4	5
					3		
			Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)
Overall	3.28	0.46	0	1	216	83	1
Self Efficacy			(0.00)	(0.33)	(71.76)	(27.57)	(0.33)

B* Self Efficacy of developmental surveillance and promotion of children from birth to five years in Tambon Health Promoting Hospital of Public Health Regional Service Provider 5th

Table 4 Mean and Standard Deviation of Level of Participatory Management^{C*}. (n = 301)

Participatory Management	M	SD	Level of Participatory Management ^{C*}				
			Lowest	Low	Mild	High	Highest
			Number	Number	Number	Number	Number
			(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Overall	4.15	0.64	0	0	42	171	88
Participatory Management			(0.00)	(0.00)	(13.95)	(56.81)	(29.24)
1. Trust	4.21	0.70	0	2	42	146	111
			(0.00)	(0.66)	(13.95)	(48.50)	(36.88)
2. Commitment	4.19	0.68	0	2	40	158	101
			(0.00)	(0.66)	(13.29)	(52.49)	(33.55)
3. Autonomy	4.16	0.72	0	1	54	142	104
			(0.00)	(0.33)	(17.94)	(47.18)	(34.55)
4. Goal and objective	3.59	0.60	0	4	127	157	13
			(0.00)	(1.33)	(42.19)	(52.16)	(4.32)

C* = Participatory Management of developmental surveillance and promotion of children from birth to five years in Tambon Health Promoting Hospital of Public Health Regional Service Provider 5th

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในตนเองกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ($r = 0.169$, $p < .05$) อย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การจัดแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ($r = 0.567$) อย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยการจัดการแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับประสิทธิผลด้านตัวแบบระบบเปิดมากที่สุด ($r = 0.576$, $p < .05$) รองลงมา คือ ตัวแบบกระบวนการภายใน ตัวแบบ

เป้าหมายที่มีเหตุผล และตัวแบบมนุษยสัมพันธ์ ($r = 0.477$, 0.465 , และ 0.388 , $p < .05$ ตามลำดับ) แสดงว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 5

ปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

การวิเคราะห์การจัดการแบบมีส่วนร่วม และการรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของ รพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ได้ร้อยละ 32.0 (Adjusted $R^2 = 0.320$, $p < .05$) ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และตัวแปรการจัดการแบบมีส่วนร่วมตัวเดียวเท่านั้นมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของ รพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 (Beta = .555) ดังตารางที่ 6



Table 5 The Correlation Between Self Efficacy and Participatory Management with the Effectiveness of Developmental Surveillance and Promotion of Children from Birth to Five Years in Tambon Health Promoting Hospital of Public Health Regional Service Provider 5th. (n = 301)

	Y	Y ₁	Y ₂	Y ₃	Y ₄	X ₁	X ₂	X ₂₁	X ₂₂	X ₂₃	X ₂₄
Y	1.00										
Y ₁	.636**	1.00									
Y ₂	.709**	.527**	1.00								
Y ₃	.812**	.490**	.551**	1.00							
Y ₄	.820**	.494**	.551**	.621**	1.00						
X ₁	.169**	.184**	.201**	.090**	.146**	1.00					
X ₂	.567**	.388**	.465**	.477**	.576**	.204**	1.00				
X ₂₁	.490**	.298**	.362**	.398**	.485**	.194**	.789**	1.00			
X ₂₂	.532**	.390**	.500**	.435**	.527**	.223**	.792**	.587**	1.00		
X ₂₃	.354**	.239**	.310**	.334**	.374**	.049**	.530**	.338**	.438**	1.00	
X ₂₄	.457**	.308**	.394**	.350**	.539**	.146**	.767**	.615**	.622	.425**	1.00

**p < .05

Note

X₁ = Self Efficacy

X₂ = Participatory Management

X₂₁ = Trust

X₂₂ = Commitment

X₂₃ = Goal and Objective

X₂₄ = Autonomy

Y = Effectiveness

Y₁ = Human Relation Model

Y₂ = Rational Goal Model

Y₃ = The Internal Process Model

Y₄ = Open System Model



Table 6 Multiple Regression Analysis Coefficient Between Self Efficacy and Participatory Management with the Effectiveness of Developmental Surveillance and Promotion of Children From Birth to Five Years in Tambon Health Promoting Hospital of Public Health Regional Service Provider 5th. (n = 301)

Variables	Unstandardized		Standardized	t	p
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std.Error	Beta		
Model					
Constant	1.322	.275		4.808	0.001
Participatory Management (X ₂)	.569	.050	.555	11.422	0.001
Self Efficacy (X ₁)	.079	.069	.056	1.154	.249

$R^2 = 0.324$ Adjusted $R^2 = 0.320$ $F = 71.553$ $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานไม่ค่อยแน่ใจว่าหน่วยงานของตนเองสามารถจัดสถานที่ทดสอบพัฒนาการเด็กแยกเป็นสัดส่วนและไม่มีเสียงรบกวนได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพราะสภาพบริบทแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน และบางพื้นที่ยังมีเครื่องมือ คู่มือ อุปกรณ์การประเมินพัฒนาการเด็กไม่ครบถ้วนตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด หากมีการพัฒนาให้บุคลากรมีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างเป็นแบบแผน จะทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนางานให้เกิดคุณภาพยิ่งขึ้นสอดคล้องกับ เสาวลักษณ์ คำของและมยุรี นิรัทธาทร¹⁴ ซึ่งศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น

ในชุมชน ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับ Ming-Cheng Lai and Yen-Chun Chen¹⁵ ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความพยายาม การปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของงาน และความตั้งใจการลาออกจากงาน ลักษณะของบุคคลที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ในองค์กร พบว่า การรับรู้ความสามารถตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานในองค์กร และสอดคล้องกับ Fauzia Khurshid¹⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในตนเองของครูและการรับรู้ผลการปฏิบัติงาน พบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองของครู ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ผลการปฏิบัติงานทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย

การจัดแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและ



ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี อย่างมีระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากบุคลากรทำงานที่รับผิดชอบ
อย่างเต็มที่ผู้อำนวยการพ.ส.ต.ไว้วางใจมอบอำนาจ
การตัดสินใจงานให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานให้
ปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย
ตนเองจนงานเสร็จสิ้น อีกทั้งผู้ร่วมงานร่วมมือช่วยเหลือ
ซึ่งกันและกันจนงานสำเร็จทุกครั้ง เมื่อวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน
กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต. พบว่า การจัดการ
แบบมีส่วนร่วมในด้านความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์
ในทางบวกกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต.ในเขต
บริการสุขภาพที่ 5 มากที่สุด และสอดคล้องกับ
โคภิตา คล้ายหนองสรวง¹⁷ ศึกษาเรื่องการบริหาร
แบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของสถานศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
ร้อยเอ็ด เขต 3 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม
ของผู้บริหารสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล
ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาร้อยเอ็ด เขต 3

การจัดการแบบมีส่วนร่วมและการรับรู้ความ
สามารถในตนเองสามารถร่วมอธิบาย ความผันแปร
ของประสิทธิผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของรพ.สต. เขตบริการสุขภาพ
ที่ 5 ได้ร้อยละ 32.0 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ
สอดคล้องกับแก้วกัลยา ขวัญพรหม¹³ ศึกษาประสิทธิผล
การปฏิบัติงานส่งเสริมโภชนาการครูอนามัยโรงเรียน
โครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
อัครราชกุมารี ศึกษาชื่อ การจัดการแบบมีส่วนร่วม บรรยาภาศ
องค์กร ความสามารถเชิงสมรรถนะด้านบริหาร
พบว่า การจัดการแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อประสิทธิผล

การดำเนินงานปฏิบัติงานส่งเสริมโภชนาการครูอนามัย
โรงเรียนโครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางจึงไม่
สามารถระบุได้ว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กันเป็นปัจจัยเชิง
สาเหตุที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารระดับสูงในเขตบริการสุขภาพที่ 5
ควรกำหนดนโยบายการเสริมสร้างประสบการณ์
โดยตรงให้กับบุคลากรด้วยการให้ตัดสินใจกำหนด
โครงสร้างสถานที่ทดสอบ พัฒนาการเด็ก ทรพยากร
ที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ การเสริมสร้างระบบ
ที่ปรึกษาด้านวิชาการสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการรับรู้
ความสามารถในตนเองในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
และพัฒนางานให้เกิดคุณภาพยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควร
ศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อประสิทธิผล
การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
ของรพ.สต.ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 เช่น บรรยาภาศ
องค์กร ความสามารถเชิงสมรรถนะด้านบริหารนี้
เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอธิบายประสิทธิผลของงาน
พัฒนาการเด็กได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุข
ทุกจังหวัด และขอขอบคุณความร่วมมือจากบุคลากร
รพ.สต.ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการเข้าร่วม
การวิจัย



เอกสารอ้างอิง

1. Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary for Public Health. Ministry of Public Health. Manual management of hospital health district. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2012.
2. Rajanagarindra Institute of Child Development, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Principles of screening and promotion of newborn development at birth to 5 years, Thailand, 2011. Available at www.advisor.dmh.go.th/news/files/Dr.Siriporn.pptx, accessed October 14, 2015.
3. Bureau of Health Promotion, Department of Health. Ministry of Public Health. Screening and development of children. 1st ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2013.
4. Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary for Public Health. Ministry of Public Health. Early childhood development survey. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2016.
5. Ministry of Public Health. Regional service provider. Thailand, 2013. Available at <http://pr.moph.go.th/iprg/book/glrq25z3k37b.pdf>, accessed October 14, 2015.
6. Region 5, Ministry of Public Health. Implementation of child development Thailand, 2015. Available at <http://hpc.go.th/director/data/dspm/childDevRegion5.pdf>, accessed October 14, 2015.
7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman. 1997.
8. Swansburg RC. Management and leadership for nurse managers. Boston: Jones and Bartlett. 1996.
9. Cochran WJ. Practical nonparametric statistics. New York: John Wiley. 1997.
10. Suwaree P. Factors related to quality of work life of nurses work life of nurses working in primary health care units in the central region of Thailand. *Journal of Public Health Nursing* 2014; 28(1): 29-42.
11. Nunnally JC. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill. 1994.
12. Quinn ER. Rohrbaugh J. A Spatial Model of effectiveness criteria: Towards a Competing Values Approach to Organization Analysis. *Management Science*. 1983; 29: 363-77.
13. Kwanprom K. Performance Effectiveness of health education teachers on nutrition promotion in schools under the initiatives of her royal highness princess maha chakri Sirindhorn. [M.Sc.Thesis in Public Health Administration]. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2007.



14. Khakhong S. and. Nirattharadorn M. The Effects of promoting self efficacy program on breast feeding behavior among adolescent mothers in community. Journal of Public Health 2017; 46(1): 31-43.
15. Lai MC, Chen YC. The Effect of personal characteristics on organization performance. IJIMT 2012; 3(4): 387-91.16. Khurshid F, Qasmi FN. The Relationship between teachers, self efficacy and their perceived job performance. IJCRB 2012; 3(10): 201-23.
16. Khurshid F, Qasmi FN. The Relationship between teachers, self efficacy and their perceived job performance. IJCRB 2012; 3(10): 201-23.
17. Klainongsuang S. The Participatation management of administrators affecting to effectiveness of the school under Roi-ET primary educational survice area office 3. Journal of Education 2016; 27(2): 135-46.

Factors Related to the Effectiveness of Developmental Surveillance and Promotion of Children from Birth to 5 years in a Tambon Health Promoting Hospital of Public Health Service Provider Region 5

Kasira Poramat^{*} Bhusita Intraprasong^{**} Youwanuch Sattayasomboon^{**} Jutatip Sillabutra^{***}

ABSTRACT

This research was an explanatory cross-sectional study aiming to study factors regarding the effectiveness of developmental surveillance and promotion of children from birth to 5 years in a tambon health promoting hospital of Public Health Service Provider Region 5. The sample comprised 398 staff with responsibility on surveillance and promotion of children from birth to 5 years. Only 301 of questionnaire were completed and used in the analysis. Descriptive statistics, Pearson's correlation and multiple regression were used in the analysis. The results revealed that the effectiveness of developmental surveillance and promotion of children from birth to 5 years old in a tambon health promoting hospital was high. Self-efficacy and participatory management had a positive association with the effectiveness of developmental surveillance and promotion of children from birth to 5 years old

($r = .169$, $r = .567$, respectively). Based on regression analysis, participatory management and self-efficacy could explain 32.0% of the variation regarding the effectiveness of developmental surveillance and promotion of children from birth to 5 years old in a tambon health promoting hospital of Public Health Service Provider Region 5 (adjusted $R^2 = 0.320$, $p < .001$). The recommendation was that, administrators of Public Health Service Provider Region 5 should set a policy to build direct experience in decision making, provide an academic consultation system for implementation and encourage participation in decision-making at managerial level to gain more competence and quality development in their tasks.

Keywords: effectiveness, self-efficacy, participatory management, surveillance and promotion of children development

J Public Health 2017; 47(3): 301-314

Correspondence: Bhusita Intraprasong, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. E-mail: bhusita.int@mahidol.ac.th

^{*} Graduate student in Master of Science (Public Health) major in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

^{**} Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

^{***} Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University