

การประเมินผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี

Evaluation of Surveillance and Promotion of Early Childhood Development Program in Tambon Health Promoting Hospital in Phetchaburi Province

เศกสรรค์ ชานมณีรัตน์, ส.ม.

บริหารสาธารณสุข

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

จังหวัดเพชรบุรี

Seksan Chanmaneerat, M.P.H.

Public Health Administration

Health insurance Department

Phetchaburi Provincial Health Office,

Phetchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของจังหวัดเพชรบุรี

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยผสมผสาน โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบ (system theory) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามจากผู้ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. จำนวน 118 แห่ง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 92 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามขนาดของ รพ.สต. ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งใช้การคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน รพ.สต. และผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนกลุ่มละ 8 คน ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2560 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: 1) ปัจจัยนำเข้า พบว่า มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการทราบ มีบุคลากรเพียงพอ มีระบบสนับสนุนการบันทึกข้อมูล มีแผนดำเนินการแยกออกจากวันฉีดวัคซีน ผู้รับบริการได้รับการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ และมีเวลาส่งเสริมพัฒนาการให้บุตรหลาน แต่พบปัญหา ได้แก่ ผู้ให้บริการยังขาดทักษะความชำนาญ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและชุดอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการยังไม่เพียงพอ ไม่มีห้องที่เหมาะสมกับการประเมินพัฒนาการ ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่

2) กระบวนการ พบว่า ผู้ให้บริการมีการเตรียมตัว เตรียมข้อมูล อุปกรณ์และสถานที่ มีการติดต่อผู้รับบริการล่วงหน้า มีการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีการเยี่ยมบ้านกระตุ้นพัฒนาการและติดตามเด็กที่ไม่มาตามนัด มีการแปลผลและแจ้งผู้ปกครองพร้อมแจ้งกำหนดนัด และบันทึกข้อมูลทันเวลา ในส่วนผู้รับบริการ พบว่า

เคยอ่านคู่มือเฝ้าระวังฯ เคยจัดหาอุปกรณ์ฝึกกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานและนำไปประเมินพัฒนาการตามนัดโดยมีส่วนร่วมกับการประเมินด้วย ปัญหาที่พบ คือมีการเลี้ยงดูเด็กไม่ถูกต้อง ซึ่งจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เช่น การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก

3) ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.71$ และ 5.68) ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$) ส่วนผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$) ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 21.0) และเด็กมีพัฒนาการสมวัยผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 88.8) ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ให้บริการขาดความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายตัวชี้วัด การคัดกรองพัฒนาการครอบคลุมเด็กเป้าหมายได้เพียงร้อยละ 72.6 และติดตามเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เพียง ร้อยละ 50.5

คำสำคัญ : การประเมินผล การเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็ก

วารสารแพทย์เขต 4-5 2561 ; 37(1) : 66-77.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the performance, problems and obstacles of surveillance and promotion of early childhood development program in Phetchaburi Province.

Materials and methods: This was a mixed-method, using the system theory, both quantitative and qualitative research. Quantitative data were collected by questionnaire from child development service providers in 118 Tambon Health Promoting Hospitals' and the service recipients in their catchment area. The sample size was 92 in each group, and the samples were randomly selected by stratified random sampling. Qualitative data were collected by in-depth interviews also from child development service providers in Tambon Health Promoting Hospitals and service recipients in their catchment area. The sample size was 8 in each group. The data were collected from August to December 2017, and were analyzed by frequency, percentage, mean and content analysis.

Results: 1) Inputs; it was indicated that there were public communications to stakeholders and service recipients, enough numbers of staff, the system for recording data, and the screening plan which was separated from vaccination days, Service recipients received home visits from public health volunteers, and could access to the health centers nearby and had enough time to promote child's development. However, there were some problems, such as the Early Childhood Developmental Surveillance and Development Toolkit and the manual were not sufficient, no workplace for developmental assessment, no child health volunteer specialist, and lacked of cooperation from local agencies.

2) Processes; it was indicated that the service providers prepared data, materials, equipments, workplaces and contacted the parents before the screening including built relationships with children

and parents' contribution. Follow-up by home visits to stimulate and promote child development including children who were not assessed for screening by appointment. There were interpretation and summary of the results for the parents and the next appointment, and the data were record timely. Service recipients were found that most of them had read the child development manual, looked for the equipment and screened child development. The problems were those the ways they raised children were wrong, parents needed to be educated, such as choosing the right food for their children.

3) Results; it was indicated that service providers and service recipients were at moderate level of knowledge. ($\bar{X}$ = 6.71 and 5.68). Service providers were at moderate level of satisfaction. ($\bar{X}$ = 3.33), whereas service recipients were at high level of satisfaction. ($\bar{X}$ = 3.96). The children with delayed development were successfully found at 21.0%, overall and were promoted to the standard development (88.8%). The problems were those service providers lacked of the knowledge about the goals, the developmental screening covered only 72.6% and the follow-up of children with suspected developmental delay was only 50.5%.

Keywords : evaluation, surveillance, child development

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(1) : 66-77.

บทนำ

รัฐบาลภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 กำหนดนโยบายเพื่อเป็นทิศทางการขับเคลื่อนประเทศ 11 ด้าน ซึ่งในเรื่องของการดูแลสุขภาพประชาชนจะสอดคล้องกับนโยบายด้านที่ 5 คือ “การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน” โดยในปี 2558 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม และองค์กรหลักอื่นๆ บูรณาการร่วมกันเพื่อผลักดันให้มีการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ²

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพประชาชน ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2559 - 2579 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงานหลัก โดยมีแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยเป็นแผนงานลำดับที่ 1 ซึ่งกำหนดให้การลดปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องขับเคลื่อน โดยเฉพาะกลุ่มวัยเด็ก 0 - 5 ปี ที่เน้นให้มีพัฒนาการสมวัย ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากเด็กเป็นกำลังสำคัญที่จะต้องเติบโตขึ้นไปเป็นผู้ที่ทำหน้าที่พัฒนาชาติและบริหารบ้านเมืองต่อไปในอนาคต³

จากอดีตที่ผ่านมา การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมักให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางร่างกาย ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วลงบันทึกข้อมูลใน

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2555 พบว่ามีเพียงร้อยละ 20 ของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กเท่านั้น ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมเด็กก่อนเข้าโรงเรียน นอกจากนี้กรมอนามัยได้สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปี 2557 พบว่าเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 73.1 เท่านั้น⁴ ขณะเดียวกันผลการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 5 ในปีเดียวกัน พบว่า เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยสูงถึงร้อยละ 95.4 โดยจังหวัดเพชรบุรีมีความครอบคลุมของการคัดกรองเพียงร้อยละ 46.7 และมีเด็กมีพัฒนาการสมวัยถึงร้อยละ 96.5⁵

เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) ที่ให้ความสำคัญกับพ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย และมอบให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยเน้นการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และได้จัดทำ “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558” ขึ้นในปี พ.ศ. 2558 โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 และระยะที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561 ซึ่งจังหวัดเพชรบุรียังไม่เคยมีการประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ประเมินผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการฯ ของจังหวัดเพชรบุรีให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของจังหวัดเพชรบุรี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยผสมผสาน โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบ⁷ (system theory) ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2560 ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของ รพ.สต. และ พ่อแม่ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง หรือบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ในจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 118 แห่ง ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของทาร์ยามานะ⁶ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ จำนวน 92 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามขนาด รพ.สต. ประกอบด้วย ขนาดเล็ก (S) จำนวน 55 แห่ง ขนาดกลาง (M) จำนวน 35 แห่ง และขนาดใหญ่ (L) จำนวน 2 แห่ง จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากรายชื่อ รพ.สต. เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และทดลองแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน นำผลที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามผู้ให้บริการเท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามผู้รับบริการ เท่ากับ 0.77 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยขอเข้าร่วมประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม และรับแบบสอบถามกลับคืน และใช้วิธีส่งให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แล้วส่งกลับ

คืนผู้วิจัยในเวลาที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของ รพ.สต. และพ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน รพ.สต. จำนวน 8 คน และผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษาและความครอบคลุม แล้วปรับปรุงข้อคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) ซึ่งเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเป็นทางการด้วยการเจ้านัดวัน เวลาและสถานที่ไว้ล่วงหน้า และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและบรรยายเป็นความเรียง โดยอ่านทำความเข้าใจ จับประเด็น และจัดกลุ่มข้อมูล แล้วหาข้อสรุปที่เป็นสาระหลักเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ตามลำดับ

ผลการศึกษา

1) ปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้ให้บริการมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการทราบ มีบุคลากรเพียงพอต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีระบบสนับสนุนการบันทึกข้อมูล มีแผนดำเนินการแยกออกจากวันฉีดวัคซีน ผู้รับบริการได้รับการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ และมีเวลาส่งเสริมพัฒนาการให้บุตรหลาน แต่พบปัญหาการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้ให้บริการยังขาดทักษะความชำนาญในการประเมินพัฒนาการ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและชุดอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการยังไม่เพียงพอ

ไม่มีห้องที่เหมาะสมกับการประเมินพัฒนาการเด็ก ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่

2) กระบวนการ

ขั้นการเตรียมความพร้อม พบว่า ก่อนดำเนินการไม่มีการจัดทำโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ เนื่องจากเห็นว่าเป็นงานปกติของหน่วยบริการ จึงไม่มีการประชุมร่วมกับชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบลเพื่อรับทราบสถานการณ์และวางแผนบูรณาการร่วมกัน มีเพียงประชุมชี้แจง อสม. ในเรื่องการติดตามเด็ก และชี้แจงครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อขอความช่วยเหลือให้ติดตามและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 42 เดือน ในศูนย์เด็กเล็ก มีการค้นหารายชื่อเด็กเป้าหมายล่วงหน้าทุกเดือน โดยพิมพ์ฐานข้อมูลรายชื่อจากประชากร type 1 และ 3 ในระบบ HDC จากนั้นจะติดต่อประสานงานพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดวันประเมินพัฒนาการ เพื่อให้ผู้ปกครองนำเด็กเข้ารับการประเมินพัฒนาการตามกำหนด โดยให้ อสม. ช่วยติดตามหรือบางแห่งใช้การแจ้งเตือนโดยการส่งจดหมายหรือโทรศัพท์ถึงพ่อแม่ ผู้ปกครองโดยตรง มีการเตรียมความพร้อมให้กับตัวผู้ประเมินทุกเดือน แต่เป็นเพียงการเตรียมในเรื่องข้อมูลจำนวนและกลุ่มอายุของเด็กเป้าหมายที่จะเข้ามารับการประเมิน ไม่มีการทบทวนเอกสารทักษะ วิธีการประเมิน วิธีการใช้อุปกรณ์ และเกณฑ์การตัดสิน เนื่องจากเห็นว่าต้องประเมินไปตามลำดับและรายละเอียดในคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งจำเป็นต้องเปิดดูในขณะประเมินพัฒนาการ นอกจากนี้พบว่า มีการจัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กให้ครบตามหมวดหมู่โดยการตรวจนับว่ามีครบ มีการยืมจากหน่วยบริการใกล้เคียงในกรณีที่มีอุปกรณ์บางส่วนชำรุด แต่ไม่มีการจัดเรียงตามลำดับการใช้งานก่อนหลัง โดยจะใช้อุปกรณ์ประเมินตามความเหมาะสมของสถานการณ์และสถานที่

ซึ่งส่วนใหญ่จะประยุกต์ใช้มุ่งส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือ
ห้องทำงาน โดยมีการเคลื่อนย้ายโต๊ะ เก้าอี้ วัสดุและ
อุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นออกเท่าที่ทำได้ เนื่องจากข้อจำกัด
ในเรื่องอาคารสถานที่และจะมีการประเมินสภาพความ
พร้อมโดยทั่วไปของเด็กก่อนว่าสมควรที่จะประเมิน
พัฒนาการให้เด็กหรือไม่

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง
ผู้ประเมินกับเด็ก และพ่อแม่ ผู้ปกครอง พบว่า มีการ
สนทนาสร้างความคุ้นเคยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ถึง
พฤติกรรมทั่ว ๆ ไปของเด็ก และจะชี้แจงวัตถุประสงค์
วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก แต่
จะไม่แนะนำตัวเอง เนื่องจากเห็นว่าเป็นที่รู้จักของ
ชุมชนอยู่แล้ว ส่วนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างตัว
ผู้ประเมินกับเด็ก พบว่าสามารถทำได้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ
เท่านั้น ทำให้เด็กส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคย ไม่ให้ความร่วมมือ
และจะให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กมีส่วนร่วมกับการประเมิน
พัฒนาการโดยการช่วยพูด ช่วยส่งอุปกรณ์และขอให้
เด็กปฏิบัติตามวิธีการประเมิน เพื่อเร่งรัดดำเนินการ
ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่จำกัด เนื่องจากมีการกิจอื่น
ที่ต้องปฏิบัติ

ขั้นตอนการประเมินพัฒนาการ พบว่า
มีการคำนวณอายุเด็กล่วงหน้าทุกครั้งจากโปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (HOSXP, JHCIS) เนื่องจากเชื่อมั่น
ความถูกต้องของข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ จึงมิได้
สอบถามวันเดือนปีเกิดจากพ่อแม่ ผู้ปกครองโดยตรง
เพียงสอบถามว่าขณะนี้เด็กมีอายุเท่าใด หากเป็นการ
ประเมินพัฒนาการซ้ำในเด็กที่ไม่ผ่านการประเมินในครั้ง
ที่แล้ว ถ้าเด็กยังอยู่ในช่วงอายุเดิม จะประเมินพัฒนาการ
โดยเริ่มจากข้อที่เด็กไม่ผ่านการประเมินในครั้งก่อนหน้า
แต่หากเด็กมีอายุเกินช่วงอายุเดิม จะประเมินพัฒนาการ
ตามวิธีการประเมินที่ตรงตามช่วงอายุจริงของเด็กใหม่
ทั้งหมด ส่วนการประเมินพัฒนาการครั้งแรกในเด็ก
บางคน จะเริ่มประเมินจากการสอบถามพ่อแม่ ผู้ปกครอง
เด็กก่อน แล้วจึงประเมินพัฒนาการเด็กโดยดูจากความ
เหมาะสมของสถานการณ์ขณะนั้น ว่าเด็กจะให้ความ
ร่วมมือมากน้อยเพียงใด โดยหลายแห่งจะวางอุปกรณ์

ทั้งหมดไว้ให้ แล้วแต่ว่าเด็กจะเลือกทำอะไรก่อน หลัง
เพื่อประหยัดเวลา แต่บางแห่งใช้วิธีส่งอุปกรณ์ให้ครั้งละ
1 ชุด เพื่อป้องกันมิให้เด็กเบี่ยงเบนความสนใจไปเล่น
อุปกรณ์อื่น ๆ หากเด็กทำได้ จึงเปลี่ยนส่งอุปกรณ์ชุด
ใหม่ให้ และจะมีการทำความสะอาดรวมถึงตรวจสอบ
ความปลอดภัยของอุปกรณ์ภายหลังการใช้งาน สำหรับ
ห้องที่ใช้ประเมินพัฒนาการ ผลการศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่ง
ของผู้ให้บริการไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กในห้อง
ที่เป็นสัดส่วน อาคารถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงรบกวน
สะอาดและปลอดภัยได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่
และเมื่อเสร็จสิ้นการประเมินแล้ว ผู้ให้บริการจะสรุปผล
การประเมินเป็นรายด้านตามที่ได้ประจักษ์กับตนเอง
แล้วแจ้งผลและกำหนดนัดหมายครั้งต่อไปให้พ่อแม่
ผู้ปกครองทราบ จากนั้นจะบันทึกข้อมูลการคัดกรอง
ในเบื้องต้นไว้ก่อน โดยในเด็กที่ได้รับแจกคู่มือเฝ้าระวัง
และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผู้ประเมินจะบันทึกผล
การประเมินลงในคู่มือ หากเด็กผ่านการประเมินทุกด้าน
ก็จะบันทึกชื่อเด็กแยกไว้ แต่หากไม่ผ่านการประเมินด้านใด
จะบันทึกชื่อและด้านที่ไม่ผ่านไว้ ส่วนเด็กรายใดที่ไม่ได้
รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ผู้ประเมินจะบันทึกผลลงในสำเนาเอกสารการประเมินที่
ตรงกับช่วงอายุจริงของเด็ก โดยทำสำเนาจากต้นฉบับ
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หากเด็ก
ผ่านการประเมิน จะเก็บสำเนาเอกสารการประเมินไว้
โดยไม่มีเอกสารคืนให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง แต่หากพบว่า
เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ก็จะทำสำเนาเอกสารเพิ่ม
อีก 1 ฉบับ เพื่อมอบให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กนำกลับไป
กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แล้วนัดให้มาประเมิน
พัฒนาการซ้ำอีกครั้งภายใน 30 วัน โดยผู้ประเมินจะ
ออกติดตามพร้อมกับการค้นหาและประเมินเด็กที่ไม่
มารับการประเมินพัฒนาการตามนัด และการประเมิน
พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 42 เดือน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ขั้นตอนการสรุปผล พบว่า เมื่อเสร็จสิ้น
การประเมิน ผู้ให้บริการจะแปลผลและแจ้งกำหนดคร่าว ๆ
ที่เด็กต้องได้รับการประเมินพัฒนาการในครั้งต่อไป ให้
พ่อแม่ ผู้ปกครองทราบทันที ส่วนการบันทึกข้อมูล พบว่า

ส่วนใหญ่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลของเด็กแต่ละคนเข้าสู่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการประเมิน โดยจะมีการรวบรวมรายละเอียดของข้อมูล รวมถึงการติดตามประเมินเด็กที่ไม่รับการประเมินพัฒนาการในเดือนที่ปฏิบัติงานให้เรียบร้อยแล้ว จึงบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองเข้าระบบ HDC ครั้งเดียวในวันสุดท้ายของงวดการส่งรายงาน และบางแห่งเมื่อยังไม่พบเด็กก็จะบันทึกข้อมูลไว้ล่วงหน้าก่อน

3) ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ด้านผู้รับบริการพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการศึกษาจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการอบรมฝึกทักษะให้มีความชำนาญ การใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่เห็นว่าเหมาะสมและใช้งานง่าย และการบันทึกและรายงานข้อมูลผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในรูปแบบ 43 แฟ้ม ส่วนพ่อแม่ ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับสูง โดยเฉพาะในประเด็นของขั้นตอนการประเมินพัฒนาการให้บุตรหลานของตน และวัสดุหรืออุปกรณ์ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ประเมินพัฒนาการให้บุตรหลาน ผลลัพธ์ของการเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็ก ในเชิงปริมาณ พบว่า ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามเป้าหมาย 4 ช่วงอายุ (9, 18, 30, 42 เดือน) ปีงบประมาณ 2559 ภาพรวมจังหวัดเพชรบุรี มีความครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 29.0 แต่สำหรับปีงบประมาณ 2560 มีความครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 72.6 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 47.2

ผลการคัดกรองค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปีงบประมาณ 2559 ภาพรวมจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ ร้อยละ 18.9 ส่วนปีงบประมาณ 2560 ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.0 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.1 ผลการติดตามส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า พบว่า ปีงบประมาณ 2559 ภาพรวมจังหวัดเพชรบุรีสามารถติดตามเด็กได้ คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนปีงบประมาณ 2560 ยังไม่สามารถดำเนินการติดตามได้ครอบคลุม โดยสามารถติดตามเด็กได้เพียง ร้อยละ 50.5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.5 ส่วนเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นให้กลับมีพัฒนาการสมวัย พบว่า ปีงบประมาณ 2559 ภาพรวมจังหวัดเพชรบุรี สามารถกระตุ้นเด็กที่สงสัยล่าช้าให้กลับมีพัฒนาการสมวัยได้ ร้อยละ 82.8 ส่วนในปีงบประมาณ 2560 สามารถกระตุ้นเด็กที่สงสัยล่าช้าให้กลับมีพัฒนาการสมวัยได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 92.4 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.6 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการคัดกรอง ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2559-2560

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560		
	สงสัยล่าช้า	ติดตามได้ (ร้อยละ)	สมวัย (ร้อยละ)	สงสัยล่าช้า	ติดตามได้ (ร้อยละ)	สมวัย (ร้อยละ)
เมืองเพชรบุรี	50	19 (38.0)	15 (79.0)	845	460 (54.4)	440 (95.7)
เขาย้อย	12	3 (25.0)	3 (100)	60	16 (26.7)	15 (93.8)
หนองหญ้าปล้อง	286	241 (84.3)	189 (78.4)	257	216 (84.0)	166 (76.9)
ชะอำ	236	31 (13.1)	29 (93.6)	650	264 (40.6)	246 (93.2)
ท่ายาง	88	4 (4.6)	4 (100)	211	73 (34.6)	71 (97.3)
บ้านลาด	53	3 (5.7)	3 (100)	136	78 (57.4)	76 (97.4)

ตารางที่ 1 ผลการคัดกรอง ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2559-2560 (ต่อ)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2559			ปีงบประมาณ 2560		
	สงสัย ล่าช้า	ติดตามได้ (ร้อยละ)	สมวัย (ร้อยละ)	สงสัย ล่าช้า	ติดตามได้ (ร้อยละ)	สมวัย (ร้อยละ)
บ้านแหลม	74	42 (56.8)	42 (100)	108	55 (50.9)	55 (100)
แก่งกระจาน	71	5 (7.0)	3 (60.0)	170	68 (40.0)	68 (100)
จังหวัดเพชรบุรี	870	348 (40.0)	288 (82.8)	2,437	1,230 (50.5)	1,137 (92.4)

ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2560

ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2560 พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.8 บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดมากกว่าร้อยละ

80 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 1.4 โดยทุกอำเภอดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ยกเว้น อำเภอชะอำ (ร้อยละ 74.2) และอำเภอหนองหญ้าปล้อง (ร้อยละ 77.9) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2559-2560

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2559					ปีงบประมาณ 2560				
	คัดกรอง	สมวัย	ร้อยละ	ส่งต่อ	ร้อยละ	คัดกรอง	สมวัย	ร้อยละ	ส่งต่อ	ร้อยละ
เมืองเพชรบุรี	1,165	1,130	97.0	1	0.1	4,973	4,568	91.9	11	0.2
เขาย้อย	836	827	98.9	0	0.0	547	502	91.8	3	0.6
หนองหญ้าปล้อง	420	323	76.9	3	0.7	411	320	77.9	7	1.7
ชะอำ	769	562	73.1	1	0.1	1,566	1,162	74.2	4	0.3
ท่ายาง	462	378	81.8	11	2.4	1,506	1,366	90.7	5	0.3
บ้านลาด	312	262	84.0	1	0.3	800	740	92.5	1	0.1
บ้านแหลม	350	318	90.9	1	0.3	830	777	93.6	0	0.0
แก่งกระจาน	286	218	76.2	0	0.0	975	873	89.5	1	0.1
จังหวัดเพชรบุรี	4,600	4,018	87.4	18	0.4	11,608	10,308	88.8	32	0.3

ที่มา : ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2560

วิจารณ์

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของจังหวัดเพชรบุรี พบว่า รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยกว่า 5 ปี ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเชิงนโยบาย วัตถุประสงค์และเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดของการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุภา จำนวนศักดิ์¹ ที่พบว่าผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีความรู้ความเข้าใจประเด็นสำคัญในวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ตลอดจนขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการประเมินพัฒนาการ การพัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะการปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ แม้ว่าจะระดับจังหวัดและเครือข่ายบริการจะจัดการอบรมฝึกทักษะให้ แต่ก็เพียงเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎี ซึ่งต้องศึกษาด้วยตนเองจากวิธีทัศน์และมีโอกาสได้ฝึกทักษะ จึงจะเกิดความชำนาญ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฝึกอบรมยังไม่ครอบคลุมไปถึงผู้ร่วมงานทุกคนใน รพ.สต.

ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณและสิ่งสนับสนุน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณปกติจากเงินค่าบริการทางการแพทย์ (UC) ในขณะที่โรงพยาบาลแม่ข่ายประสบวิกฤติการเงิน ทำให้ได้รับการสนับสนุนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและอุปกรณ์เครื่องมือการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ จึงใช้วิธีการถ่ายเอกสารแจกให้ผู้ปกครองเฉพาะส่วนที่ตรงกับประเมินในช่วง 4 กลุ่มอายุเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุภา จำนวนศักดิ์¹ ที่พบว่า การสนับสนุนเอกสารคู่มือฯ หรือแนวทางการปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ เนื่องจากกระทรวงจัดสรรคู่มือ DSPM/DAIM ให้เด็กไทยทุกคนที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 และสนับสนุนชุดเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งๆ ละ 1 ชุด

บางแห่งแก้ปัญหาโดยถ่ายเอกสารเพิ่มเติม ส่วนชุดเครื่องมือไม่เพียงพอเนื่องจากการบริการกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากประกอบกับเครื่องมือบางส่วนได้ชำรุดหรือสูญหาย ส่วนใหญ่พื้นที่จะขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม จึงมีข้อเสนอให้มีการบริหารจัดการงบประมาณ PPBS ในระดับจังหวัด หรือการบูรณาการความร่วมมืออย่างจริงจังในพื้นที่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแหล่งงบประมาณสำหรับจัดหาสิ่งสนับสนุนให้อย่างพอเพียง โดยเฉพาะคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้านความร่วมมือและการสนับสนุนของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ในระดับตำบลไม่ทราบว่ามีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยคณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ แสดงให้เห็นถึงความไม่ชัดเจนของกระบวนการถ่ายทอดนโยบายการกำกับ ติดตามสนับสนุน และการผลักดัน ในระดับอำเภอและจังหวัด นอกจากนี้ CPM ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำติดตามประเมินทักษะ และช่วยแก้ไขปัญหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากแนวทางและเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ เจ้าหน้าที่ยังไม่ชำนาญ ประกอบต้องใช้เวลานานในการประเมินพัฒนาการเด็กในแต่ละราย ต้องทำให้เกิดความร่วมมือจากเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งการสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองให้เข้าใจในกรณีที่บุตรหลานมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งเป็นปัญหาในเชิงการปฏิบัติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและช่วยแก้ไข

กระบวนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ให้บริการจะเตรียมความพร้อมล่วงหน้า โดยค้นหารายชื่อเด็กเป้าหมาย ประสานแจ้งให้ผู้ปกครองทราบกำหนดนัดที่ชัดเจนทางโทรศัพท์ หรือการให้ อสม. เป็นผู้ติดตามแจ้งการนัดหมายล่วงหน้าทั้งนี้ เพื่อตรวจสอบและยืนยันความชัดเจนของจำนวนเป้าหมาย ซึ่งกรณีพบว่าเด็กไม่อยู่ในพื้นที่ จะเตรียมพิจารณาเปลี่ยน type

ในฐานะข้อมูลประชากรในระบบ HDC ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยน type ในฐานะข้อมูลประชากร อาจทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการประเมินพัฒนาการ เนื่องจากไม่ทราบว่าเด็กไปอยู่ในพื้นที่ใด หรือหากทราบ แต่ไม่มีการแจ้งให้พื้นที่ปลายทางทราบว่าเด็กได้ย้ายเข้าไปอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ พบว่า มีการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือตรวจประเมินพัฒนาการเด็กโดยการตรวจนับให้ครบ มีการยืมจากหน่วยบริการใกล้เคียงในกรณีที่มียุทธศาสตร์บางส่วนขาด แต่ไม่มีการจัดเรียงลำดับตามการใช้งานก่อนหลัง โดยจะนำอุปกรณ์ออกมาทั้งหมด แล้วใช้อุปกรณ์ ครั้งละ 1 ชุด ตามสถานการณ์และความสะดวกในขณะประเมิน ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษา พบว่า การนำอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการทั้งหมดออกมาเรียงลำดับใช้ในเวลาเดียวกัน ทำให้เบี่ยงเบนความสนใจเด็ก ไม่สามารถประเมินได้อย่างเป็นระบบถูกต้อง ควรใช้อุปกรณ์ครั้งละ 1 ชุด เพื่อประเมินเด็กให้เรียบร้อยก่อนจึงเปลี่ยนอุปกรณ์ชุดใหม่ให้เด็ก ซึ่งในกรณีนี้ก็จะทำให้ต้องใช้เวลาในการประเมินพัฒนาการมากขึ้น ขณะที่ข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้เวลาและภาระงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินส่วนใหญ่สร้างสัมพันธภาพระหว่างตัวผู้ประเมินกับเด็กได้เพียงระยะเวลาสั้นๆ หรือสร้างสัมพันธภาพกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันอยู่แล้ว แต่จะชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการในการประเมินพัฒนาการเด็กให้พ่อแม่ ผู้ปกครองทราบ สำหรับในขั้นตอนของการประเมินพัฒนาการ แม้ส่วนมากจะกำหนดแผนโดยแยกออกจากวันที่ให้บริการฉีดวัคซีนก็ตาม ยังพบว่าหากในวันให้บริการฉีดวัคซีนมีเด็กในกลุ่มอายุเป้าหมายที่ต้องประเมินพัฒนาการ ก็จะพยายามประเมินคัดกรองพัฒนาการไปด้วยในคราวเดียวกัน ในขณะที่ห้องที่ใช้ประเมินพัฒนาการยังไม่เหมาะสม เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องสถานที่ จึงจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ห้องหรือมุมใดมุมหนึ่งของอาคารตามบริบทของสถานที่ ซึ่งอาจมีบุคคล วัสดุหรือสิ่งของอื่นใดที่เบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลามากขึ้นและมีโอกาสวินิจฉัยผลการประเมินพลาด

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะสอบถามอายุเด็กจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง แต่ไม่คำนวณอายุเด็กใหม่อีกครั้ง เนื่องจากเชื่อมั่นความถูกต้องของข้อมูลในระบบ HDC ซึ่งมีข้อค้นพบ คือ หากบันทึกข้อมูลวันเกิดของเด็กเข้าระบบ HDC ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้รายชื่อของเด็กไม่ปรากฏในรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ควรจะได้รับบริการประเมิน ผู้ประเมินจะประเมินพัฒนาการที่ตรงกับช่วงอายุจริงของเด็กโดยเริ่มจากด้านและวิธีการประเมินที่ดูว่าเด็กมีความพร้อมที่สุดก่อน ซึ่งด้วยข้อจำกัดของเวลา ส่วนใหญ่จึงให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ช่วยพูดขอให้เด็กปฏิบัติตามวิธีการประเมินการสรุปผลการประเมินพัฒนาการ พบว่า เมื่อประเมินพัฒนาการเด็กเสร็จแล้วจะสรุปผลการประเมินและแจ้งให้พ่อแม่ ผู้ปกครองทราบ โดยพบว่าในหลายแห่งมีพ่อแม่ ผู้ปกครองไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน ในกรณีที่บุตรหลานของตนมีผลการประเมินสงสัยล่าช้า และแสดงคลิปวิดีโอที่เด็กสามารถปฏิบัติได้คล้ายๆ กัน ในขณะที่เด็กอยู่ที่บ้าน ให้ผู้ประเมินดู ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ อาจมีความเสี่ยง เนื่องจากอาจไม่ทราบวันที่บันทึกวิดีโอ ไม่ทราบอายุที่แท้จริงของเด็ก ในขณะนั้น ส่วนในขั้นตอนการบันทึกข้อมูลรายงานผลการคัดกรองพัฒนาการ พบว่าในกรณีติดตามแล้วไม่พบตัวเด็ก แต่เด็กไม่ได้ย้ายออกจากพื้นที่ หรือเด็กป่วย ทำให้ไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ ก็จะมีการบันทึกข้อมูลล่วงหน้าไว้ก่อนเพื่อให้ได้ผลงาน โดยลงสถานะเป็นพัฒนาการปกติ หลังจากนั้นหากติดตามพบเด็กในภายหลังตรงกับช่วงอายุใด ก็จะประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์ช่วงอายุนั้นแทน ซึ่งมีความเสี่ยงในเรื่องการใช้อุปกรณ์การประเมินและการวินิจฉัยผลพัฒนาการของเด็ก โดยในส่วนของการรายงานผลการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศจังหวัด ได้เชื่อมโยงการรายงานข้อมูลผ่านระบบ HDC ของกระทรวง ในขณะที่ CPM ของหลายอำเภอมีส่วนสนับสนุนในเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย เพราะต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการใช้งานระบบ HDC และการจัดการ

ฐานข้อมูล เนื่องจากมักจะมีปัญหากรณีการบันทึกข้อมูล แล้วข้อมูลไม่เข้าระบบซึ่งมีสาเหตุมาจากรายชื่อเด็กไปซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการอื่นๆ ที่มีการปรับ type ของประชากรเป้าหมายในฐานข้อมูล HDC

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในด้านความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์และวิธีการประเมินพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะวิธีการประเมินในช่วงอายุ 9 เดือน และ 18 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายจำนวนมากและมักจะเข้ามาใช้บริการวัคซีน แต่จะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและวัตถุประสงค์สำคัญของการดำเนินงาน ตลอดจนเกณฑ์และเป้าหมายตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่จะไม่ทราบเป้าหมายครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการ และเป้าหมายการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ส่วนในด้านผู้รับบริการ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยศึกษาด้วยตนเองจากคู่มือฯ ดังนั้น การที่เด็กทุกคนได้รับคู่มือฯ ตั้งแต่แรกคลอด ตลอดจนการให้คำแนะนำในการใช้คู่มือฯ จากเจ้าหน้าที่เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองนำไปกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

ผลลัพธ์ของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเชิงปริมาณ พบว่า ปีงบประมาณ 2560 มีความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กในภาพรวมของจังหวัดไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด โดยผลการคัดกรองสามารถค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ตามเป้าหมาย แต่ติดตามส่งเสริม กระตุ้นเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เพียง ร้อยละ 50.5 สำหรับเด็กที่ติดตามได้ เมื่อประเมินซ้ำพบว่าเมื่อกลับมามีพัฒนาการสมวัยได้ ร้อยละ 92.4 ส่วนเด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้าทุกรายจะได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาตามขั้นตอน ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเปรียบเทียบระหว่างผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปี 2559 กับ ปี 2560 พบว่าในปี 2560 จังหวัดเพชรบุรีมีผลการ

ดำเนินงานดีกว่าปี 2559 ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการ ด้านการติดตามเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า และด้านเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ซึ่งพบว่าหากอำเภอใดที่มีผลการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าใกล้เคียงกันทั้ง 2 ปี สะท้อนให้เห็นถึงทักษะการประเมินของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น อำเภอบ้านลาดและอำเภอหนองหญ้าปล้อง ซึ่งเป็นอำเภอที่มีทีมสนับสนุนและผู้รับผิดชอบที่มีความเข้มแข็ง ให้คำแนะนำทั้งด้านทักษะการคัดกรอง และการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังนั้น อำเภอที่มีผลการคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่าค่ามาตรฐาน จึงควรมีการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น ด้านศักยภาพการคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่ ความเข้าใจการบันทึกผลการคัดกรองพัฒนาการ และการสนับสนุนทรัพยากร

สรุป

การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของจังหวัดเพชรบุรี ควรบริหารจัดการให้เด็ก 0-5 ปี ทุกคน ได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือได้รับคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยได้มากขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินพัฒนาการเด็ก ให้การสอนและแนะนำวิธีการใช้คู่มือรวมทั้งแนะนำรายละเอียดของเนื้อหาต่างๆ รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือประเมินพัฒนาการให้กับหน่วยบริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจให้ครอบคลุมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงานในพื้นที่ ทุกคน มิใช่เพียงแต่เจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่ประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กเท่านั้น ควรใช้กลไกของคณะกรรมการในระดับอำเภอ เพื่อทำให้เกิด

การบริหารจัดการที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งนี้ เพื่อ
สร้างให้เกิดความร่วมมือและการบูรณาการอย่างจริงจัง
ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือคู่มือการประเมินและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้เพียงพอกับเด็กแรกเกิดและ
เด็ก 0-5 ปี ทุกคน และสนับสนุนชุดอุปกรณ์เครื่องมือ
การประเมินพัฒนาการเด็กเพิ่มเติมให้แก่ รพ.สต.
โดยการบริหารจัดการแบบ PPBS ระดับจังหวัด
2. ควรสนับสนุนให้มีการออกติดตามประเมิน
พัฒนาการเด็กที่บ้าน โดยเพิ่มสิ่งจูงใจและค่าตอบแทนให้
กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ควรมีการประชาสัมพันธ์วงกว้างในระดับ
จังหวัดอย่างต่อเนื่อง เช่น สื่อวิทยุชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์
เป็นต้น เพื่อสร้างความตระหนักให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
และสร้างความร่วมมือให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาหลักสูตร
การฝึกอบรมระยะสั้น สำหรับเจ้าหน้าที่ในระดับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน เพื่อเพิ่ม
คุณภาพของการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
5. จังหวัดควรกำกับติดตามกลไกการทำหน้าที่
ของคณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมการพัฒนาเด็ก
ปฐมวัยระดับอำเภอ โดยเชื่อมโยงและบูรณาการไปกับ
กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
(พขอ.) และฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก
เพื่อช่วยสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์เพชรฤกษ์
แทนสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
นางจรรุภา จ้านงค์ดี ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ดร.อุไรรัตน์ บุญแท้ และ

นางสาวสกวรัตน์ เทพรัักษ์ ที่ให้คำปรึกษา และให้การ
สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. จารุภา จ้านงค์ดี. การประเมินผลนโยบายสำคัญ :
กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ
5 รอบ 2 เมษายน 2558. วารสารแพทย์เขต 4-5
2560;36(3):176-88.
2. สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. บันทึกการประชุมสภา
นิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2557; 2557.
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ
20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2559 – 2579.
กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์; 2558.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. รายงานการ
สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปี 2557.
เอกสารเพื่อทราบ; 2557.
5. สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการตรวจราชการ
และนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2557.
กรุงเทพฯ: สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2558.
6. Taro Yamane. Statistics: an introductory
analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row;
1973.
7. Bertalanffy LV. The history and status of
general systems theory. [cite 7 March 2017].
Available from: URL: [http://perflensburg.se/
Bertalanffy.pdf](http://perflensburg.se/Bertalanffy.pdf).