



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10

นิตยา พรรณภาพ

กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2563

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10 ผู้ศึกษามีโอกาสรับผิดชอบเกี่ยวกับงานพัฒนานามัยแม่และเด็กและมีความมุ่งมั่น ในดูแลภาวะสุขภาพ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐม ในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาซึ่งสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาแนะนำให้อำปรึกษาและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ

ขอขอบคุณ คุณสุกัลลักษณ์ ธนธรรมสถิต ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านอนามัยแม่และเด็กและอนามัยวัยทำงาน คุณนภัชชล รอดเที่ยง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก ตรวจสอบความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มและผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ที่มีความมุ่งมั่นให้เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 มีพัฒนาการเป็นไปตามวัย และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และคณะผู้บริหารที่ให้ความสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

นิตยา พรรณาภพ

10 มีนาคม 2564

(ดร.สมหมาย คชนาม)

สำนักวิจัยและสถิติ

ชื่อเรื่อง : การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10

ผู้วิจัย : นิตยา พรรณภาพ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก และปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็ก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน โดยการสุ่มแบบ Stratified Three-stage Sampling จำนวน 331 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก และประเมินพัฒนาการเด็ก ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 42.0 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 58.0 เมื่อพิจารณาพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ พบว่า เด็กอายุ 9 เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.9 อายุ 30 เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 60.0 พบว่าสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า สูงขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้น พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กปฐมวัยที่มีแม่เป็นผู้ดูแลหลัก เมื่อได้รับคู่มือ DSPM จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว แม่อ่าน และใช้คู่มือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 47.1 สำหรับปู่/ตา ยาย อ่านคู่มือเพียง ร้อยละ 18.2 โดยเลือกอ่านตามช่วงอายุเด็ก สำหรับการฝึกทักษะพัฒนาการตามคู่มือ จะใช้บ้างนานๆ ครั้ง ร้อยละ 65.6 สำหรับความพึงพอใจผู้เลี้ยงดู มีความพึงพอใจต่อภาพรวมด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM และด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM อยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ เด็ก โดยเด็กเลี้ยงง่ายมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.8

ข้อเสนอแนะ คปสอ. ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด ครูผู้ดูแลเด็ก และกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
สารบัญตาราง	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน	5
แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้	7
แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ	10
การคัดกรองและการประเมินพัฒนาการเด็ก	12
ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	14
แนวทางการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
กรอบแนวคิดการวิจัย	22
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา	28
ผลการศึกษา	28

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	43
สรุปผล	43
การอภิปรายผล	44
ข้อเสนอแนะ	45
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	48
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงเจตนายินดีเข้าร่วมวิจัย	55
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	57
ประวัติผู้เขียน	58

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของพ่อ แม่และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน	29
2	ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศภาวะสุขภาพเด็ก และพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย	31
3	ข้อมูล จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM	33
4	ระดับความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูหลักต่อคู่มือ DSPM	36
5	จำนวน และร้อยละ พัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน	37
6	จำนวน และร้อยละ พัฒนาการเด็กภาพรวม และพัฒนาการรายด้านทั้ง 4 ด้าน แยกตามกลุ่มอายุ	37
7	ความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะบุคคลของผู้เลี้ยงหลักและครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	38
8	แสดงความสัมพันธ์ทางด้านคุณลักษณะเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการ	40
9	แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ที่มีผลต่อพัฒนาการ	41

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิตที่สมองพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว หากมีปัจจัยใดกระทบกระเทือนในช่วงนี้จะทำให้เด็กมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางพัฒนาการได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 เป็นต้นมา มีเป้าหมายในการพัฒนาเด็ก ทั้งโครงสร้างการดูแลเด็ก การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีความพัฒนาการตามวัย ด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องกำหนดเป้าหมายให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 85 มีพัฒนาการสมวัย ภายในปี พ.ศ.2564 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินเพื่อช่วยเหลือ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเด็กตามนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาระบบบริการอย่างไร้รอยต่อ

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ DENVER II จำนวน 6 ครั้งเริ่มจากปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553, 2557 และ 2560 พบว่า สถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0 และ 67.5 ตามลำดับ และจากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวด้านอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพ ที่ 10 ปี 2557 และ 2560 พบ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านร้อยละ 56.6 และ ร้อยละ 74 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีถึง ร้อยละ 30 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2561) จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักในการเฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมให้เด็กมีการพัฒนาไปตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าปล่อยปละละเลยไม่มีการควบคุมดูแล

ช่วยเหลือที่ชัดเจน เด็กจะเสียโอกาสในการพัฒนาตามวัย รวมทั้งอาจเกิดปัญหาพัฒนาการที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

การพัฒนาการเด็กให้เต็มศักยภาพ เพื่อเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคตจึงมีความจำเป็น และต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทุกประเทศทั่วโลกมีความพยายามในการพัฒนาเด็กด้วยหลากหลายวิธีการ แต่ก็ยังขาดเครื่องมือประเมินและคัดกรองที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับประเทศของตนเอง หลายประเทศพยายามที่จะสร้างเครื่องมือสำหรับ “การติดตามพัฒนาการ” (Developmental monitoring) หมายถึง “การคัดกรองพัฒนาการ” (Developmental screening) และ “เฝ้าระวังพัฒนาการ” (Developmental surveillance) เด็กปฐมวัย ซึ่งเครื่องมือการคัดกรองพัฒนาการของเดนเวอร์ (Denver Developmental Screening Test : DDST) (Frankenburg & Dodds, 1967) และฉบับแก้ไข, เดนเวอร์ II (Frankenburg และคณะ, 1992) เป็นต้นแบบที่ได้รับการดัดแปลงในหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (นิตยา คชภักดี, 2546) องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำเครื่องมือที่ชื่อว่า แนวทางการติดตามพัฒนาการเด็ก (The Guide for Monitoring Child Development : GMCD) เพื่อติดตามการพัฒนาของเด็กในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย ได้มีการพัฒนาเครื่องมือติดตามพัฒนาการเด็กมายาวนานจากหลายหน่วยงาน เช่น อนามัย 49 (ปี พ.ศ.2549) อนามัย 55 (ปี พ.ศ.2555) เป็นต้น ข้อจำกัดที่สำคัญที่พบบ่อย คือ การติดตามพัฒนาการด้านภาษา เนื่องจากภาษาไทยเป็นภาษาที่มีใช้สำหรับประเทศไทยประเทศเดียวในโลก จำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือของเราเอง และในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ 2 เมษายน 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เป้าหมายให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน ตลอดจนบูรณาการแผนงานการพัฒนาเด็กของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือที่สำคัญคือ คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual DSPM) (สมัย สิริทองถาวร, 2561) ที่ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัวได้รับ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 72 เดือนโดยครอบครัวและผู้ที่มีหน้าที่เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย การใช้เครื่องมือ DSPM นี้ มีจุดมุ่งหวังให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและดูแลเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย และในช่วงอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน เด็กจะได้รับการคัดกรองอย่างเข้มข้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้อย่างรวดเร็วทำให้เด็กได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันการซึ่งในปี

2563 การดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ครบ 5 ปี จึงควรมีการประเมินผลโครงการเพื่อดูผลสัมฤทธิ์ของโครงการ รวมทั้งระบบการบริหารจัดการที่จะส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของโครงการต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก
2. ศึกษาความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็ก

3. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบการศึกษา ณ จุดเวลา (ภาคตัดขวาง : Cross-Sectional Studies) เพื่อศึกษาคุณลักษณะครอบครัว คุณลักษณะเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักมีผลต่อพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน และความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักในเขตสุขภาพที่ 10 ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2563 จำนวน 331 คน

4. นิยามศัพท์

1. **คุณลักษณะครอบครัว** หมายถึง ลักษณะทางประชากรของพ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความเพียงพอรายได้ในครอบครัว สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่ และปัญหาของมารดาขณะตั้งครรภ์

2. **คุณลักษณะเด็ก** หมายถึง เหตุอันเกิดจากตัวเด็ก ที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กประกอบด้วย เพศ อายุ พื้นฐานทางอารมณ์ โรคประจำตัว และการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

3. **พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของ พ่อแม่ ผู้ดูแลหลัก หลังจากได้รับคู่มือ DSPM แล้ว อ่านคู่มือ และใช้คู่มือ DSPM ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ

4. **พัฒนาการ** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Function maturation) ตามอายุ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงถึงความก้าวหน้าตามลำดับทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง

5. ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM หมายถึง ระดับความรู้สึก ความประทับใจ หรือทัศนคติของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กที่มีต่อคู่มือ DSPM ในด้านรูปแบบเนื้อหา คำแนะนำในการใช้คู่มือ และประโยชน์จากคู่มือ

5. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบสถานการณ์พัฒนาการและการใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
2. ข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและเชื่อมโยงไปสู่กรอบแนวคิดในการศึกษาโดยแบ่งเป็น แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นประเด็น ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้
3. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ
4. การคัดกรองและการประเมินพัฒนาการเด็ก
5. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก
6. แนวทางการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน

พัฒนาการ (development) นิติยา คชภักดี (2554) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของอวัยวะระบบต่างๆรวมทั้งตัวบุคคลให้ทำสิ่งต่างๆที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคมความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆของบุคคลแสดงออกในพฤติกรรมพัฒนาการคือ การกระทำ การคิด การพูดและผลงานที่ก้าวหน้าเป็นขั้นตอนเช่น ทักษะในการ ทรงตัวและเคลื่อนไหวการใช้ภาษาสื่อความหมายการช่วยเหลือตัวเอง การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมกับกาลเทศะและการมีคุณธรรม เป็นต้นพฤติกรรมพัฒนาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นไปตามการสั่งการของสมองที่เติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วในช่วงปฐมวัยและมีการจัดระเบียบวงจรประสาทในการเรียนรู้ตลอดชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาแรกเกิด จนถึงบรรลุวุฒิภาวะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ช่วงอายุ 18-20ปี เด็กจะมีร่างกายเติบโตและมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นตามลำดับ

พัฒนาการเด็กด้านต่างๆ เป้าหมายของการพัฒนาเด็ก คือ เด็กมีสุขภาพดี เติบโตสมวัยเป็นคนมีคุณธรรม มีความสุขเก่ง มีความสามารถเรียนรู้สร้างสรรค์ มีพัฒนาการอย่างสมดุลรอบด้านเป็นการสร้างคนดี มีคุณภาพสำหรับครอบครัว ชุมชนและพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืนตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กสหประชาชาติปี พ.ศ.2532 เด็กทุกคนมีการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมแยกส่วนไม่ได้และเป็นสิทธิพื้นฐานของเด็กทุกคนที่พึงมีชีวิตรอดเติบโต มีสุขภาพดีมีพัฒนาการเต็มที่ตามศักยภาพรับการปกป้องคุ้มครองจากภัยอันตรายและการถูกเอาเปรียบนอกจากนั้นเด็กยังมีสิทธิมีส่วนร่วมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองจากสมรรถนะในการรับรู้แสดงออก กระทำและตัดสินใจในบริบทเชิงสังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชนแต่เพื่อความสะดวกในการศึกษาทำความเข้าใจจึงจำแนกด้านต่างๆของการพัฒนาการเด็กเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. พัฒนาการด้านร่างกาย (physical หรือ psychomotor development) หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวทำอิริยาบถต่างๆและการเคลื่อนไหวและเคลื่อนที่โดยใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (gross motor) การใช้ประสาทสัมผัสต่างๆรวมถึงการใช้ตาและมือประสานกันทำกิจกรรมต่างๆ (fine motor-adaptive)

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive development) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆกับตนเองการรู้คิด รู้เหตุผลวิเคราะห์และสังเคราะห์และความสามารถในการแก้ปัญหาซึ่งแสดงออกด้วยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำดังนั้น พัฒนาการด้านภาษาและสื่อความหมาย (language & communication development) การใช้ตากับมือทำงานประสานกันเพื่อแก้ปัญหาและความสามารถในการปรับตัว (fine motor & adaptive) การคำนวณและการจัดหมวดหมู่ตรรกะ จึงเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านสติปัญญา

3. พัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ (emotional development) หมายถึง ความสามารถในด้านมีความรู้สึกและแสดงออกเช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบ โกรธ เกลียด กลัว และเป็นสุขความสามารถในการแยกแยะความลึกซึ้งและควบคุมแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือตนเอง (self-esteem) หรือ อัตมโนทัศน์ เป็นต้น จนถึง การตระหนักรู้ในความคิดความรู้สึกของตนเองซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสังคมด้วยบางครั้งจึงมีการรวมพัฒนาการทางด้านจิตใจอารมณ์และทางด้านสังคมเป็นกลุ่มเดียวกันคือ พัฒนาการทางจิต-สังคม (psycho-social development)

4. ด้านสังคม (social development) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นมีทักษะการปรับตัวในสังคม คือ สามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมของตนเช่น ฐานะลูก นักเรียน พลเมือง เป็นต้น มีความรับผิดชอบร่วมมือกับผู้อื่นและมีความเป็นตัวของตัวเองสำหรับเด็กยังหมายถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (personal-social, self help, self care) การ

ปฏิบัติตัวเหมาะสมกับกาลเทศะ มีมารยาท ระเบียบวินัย และมีความเป็นพลเมืองในบริบทเชิงสังคม และวัฒนธรรมของท้องถิ่นสังคมไทย และวัฒนธรรมของท้องถิ่นสังคมไทย และวัฒนธรรมสากล

5. ด้านจิตวิญญาณ (spiritual development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิตของตนเองมีกำลังใจในการควบคุมตนเองให้เลือกดำรงชีวิตในทางที่ชอบที่ควรและสร้างสรรค์นำมาสู่การรู้จักคุณค่าชีวิตของคนอื่นๆ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีและพัฒนาการด้านคุณธรรม (moral development) เช่น ความเมตตา กรุณา ซื่อสัตย์สุจริต เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของชีวิตที่ดีงามเป็นอิสระจากความเห็นแก่ตัวและการเบียดเบียน มีความสงบสุขในตนเองและเห็นคุณค่าของการดูแลสิ่งแวดล้อม พืช สัตว์ สุนทรียภาพของธรรมชาติศิลปวัฒนธรรมซึ่งพัฒนาการในด้านนี้จำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานพัฒนาการด้านสติปัญญาและด้านจิต-สังคมด้วยในทางพระพุทธศาสนามีความลึกซึ้งของการพัฒนาตนเองด้วยความหมั่นเพียรตรงการทำความชั่ว คิดพูดแต่ความดีทำจิตใจให้บริสุทธิ์มุ่งประโยชน์ต่อการหลุดพ้นจากกิเลสความทุกข์ด้วยปัญญาและการสร้างสันติสุขของสังคมส่วนรวมของมนุษยชาติโดยไม่แบ่งแยกเผ่าพันธุ์บางครั้งอาจจะพบว่า พัฒนาการด้านสติปัญญาจิตใจอารมณ์ และวิญญาณจัดรวมอยู่ในหมวดพัฒนาการทางด้านจิตใจ (mental development)

2. แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้

1. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของ Bloom (Bloom's Taxonomy) (Bloom .1986) ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ ดังนี้

- 1.1 ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับต่ำสุด
- 1.2 ความเข้าใจ (Comprehend)
- 1.3 การประยุกต์ (Application)
- 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้
- 1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่างๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้

แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้ และตัดสินใจได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

สรุปได้ว่าทฤษฎีของ Bloom ได้แบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ ความรู้ที่เกิดจากความจำ ความเข้าใจ การประยุกต์ การวิเคราะห์ และการประเมินค่า ซึ่งการนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการสอน Child Project Manager (CPM) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการระดับ รพช. รพ.สต. นั้น จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตรวจคัดกรองพัฒนาการได้อย่างถูกต้อง

2. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของเมเยอร์ (Mayor)

ในการออกแบบสื่อการเรียนการสอน การวิเคราะห์ความจำเป็นเป็นสิ่งสำคัญ และตามด้วยจุดประสงค์ของการเรียน โดยแบ่งออกเป็นย่อยๆ 3 ส่วนด้วยกัน

- 2.1 พฤติกรรม ควรชี้ชัดและสังเกตได้
- 2.2 เงื่อนไข พฤติกรรมสำเร็จได้ควรมีเงื่อนไขในการช่วยเหลือ
- 2.3 มาตรฐาน พฤติกรรมที่ได้นั้นสามารถอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

สรุปได้ว่าทฤษฎีของเมเยอร์ ให้ความสำคัญกับการ วิเคราะห์การเรียนการสอนให้สามารถออกแบบการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์ของการเรียนนั้น ประกอบด้วย 3 ส่วนคือพฤติกรรม ควรชี้ชัดและสังเกตได้ เงื่อนไข พฤติกรรมสำเร็จได้ควรมีเงื่อนไขในการช่วยเหลือและมาตรฐาน พฤติกรรมที่ได้นั้นสามารถอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

3. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบรูเนอร์ (Bruner)

- 3.1 ความรู้ถูกสร้างหรือหล่อหลอมโดยประสบการณ์
- 3.2 ผู้เรียนมีบทบาทรับผิดชอบในการเรียน
- 3.3 ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความหมายขึ้นมาจากแง่มุมต่างๆ
- 3.4 ผู้เรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง
- 3.5 ผู้เรียนเลือกเนื้อหาและกิจกรรมเอง
- 3.6 เนื้อหาควรถูกสร้างในภาพรวม

สรุปได้ว่าทฤษฎีของบรูเนอร์ ให้ความสำคัญของการเรียนรู้ของผู้เรียนในแง่มุมต่างๆ เช่น ความรู้ถูกสร้างหรือหล่อหลอมโดยประสบการณ์ ผู้เรียนมีบทบาทรับผิดชอบในการเรียน ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความหมายขึ้นมาจากแง่มุมต่างๆ ผู้เรียนเลือกเนื้อหาและกิจกรรม และถูกสร้างในภาพรวม

4. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของไทเลอร์ (Tylor)

4.1 ความต่อเนื่อง (continuity) หมายถึง ในวิชาทักษะ ต้องเปิดโอกาสให้มีการฝึกทักษะในกิจกรรมและประสบการณ์บ่อยๆ และต่อเนื่องกัน

4.2 การจัดช่วงลำดับ (sequence) หมายถึง หรือการจัดสิ่งที่มีความง่าย ไปสู่สิ่งที่มีความยาก ดังนั้นการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ ให้มีการเรียงลำดับก่อนหลัง เพื่อให้ได้เรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

4.3 บูรณาการ (integration) หมายถึง การจัดประสบการณ์จึงควรเป็น ประสบการณ์การเรียนรู้ จึงเป็นแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างผู้เรียนกับสถานการณ์ที่แวดล้อม

สรุปได้ว่าทฤษฎีของไทเลอร์ ได้กล่าวเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ว่าต้องมีความต่อเนื่องในวิชาทักษะ ต้องเปิดโอกาสให้มีการฝึกทักษะในกิจกรรมและประสบการณ์บ่อยๆ และ

ต่อเนื่องกัน สำหรับการจัดช่วงลำดับ ต้องกิจกรรมจากสิ่งที่มีความง่าย ไปหายาก อาศัยประสบการณ์ และการบูรณาการ ในลักษณะที่ช่วยให้ผู้เรียน ได้เพิ่มพูนความคิดเห็นและได้แสดงพฤติกรรมที่ สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียนเป็นการเพิ่มความสามารถทั้งหมด ของผู้เรียนที่จะได้ใช้ประสบการณ์ พร้อมกับเรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

5 ทฤษฎีการเรียนรู้ 8 ขั้น ของกาเย่ (Gagne)

5.1 การจูงใจ (Motivation Phase) การคาดหวังของผู้เรียนเป็นแรงจูงใจในการเรียนรู้

5.2 รับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Apprehending Phase) ผู้เรียนจะรับรู้สิ่งที่สอดคล้องกับความ ตั้งใจ

5.3 การปรุงแต่งสิ่งที่รับรู้ไว้เป็นความจำ (Acquisition Phase) เพื่อให้เกิดความจำระยะสั้นและ ระยะยาว

5.4 ความสามารถในการจำ (Retention Phase)

5.5 ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว (Recall Phase)

5.6 การนำไปประยุกต์ใช้กับสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว (Generalization Phase)

5.7 การแสดงออกพฤติกรรมที่เรียนรู้ (Performance Phase)

5.8 การแสดงผลการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียน (Feedback Phase) ผู้เรียนได้รับทราบผลเร็วจะ ทำให้มีผลดีและประสิทธิภาพสูง

องค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ จากแนวคิดนักการศึกษา กาเย่ (Gagne)

- ผู้เรียน (Learner) มีระบบสัมผัสและ ระบบประสาทในการรับรู้
- สิ่งเร้า (Stimulus) คือ สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
- การตอบสนอง (Response) คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้

การสอนด้วยสื่อตามแนวคิดของกาเย่ (Gagne)

- เร้าความสนใจ มีโปรแกรมที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เช่น ใช้ การ์ตูน หรือ กราฟิกที่ดึงดูดสายตา

- ความอยากรู้อยากเห็นจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนสนใจในบทเรียน การตั้งคำถามก็ เป็นอีกสิ่งหนึ่ง

- บอกวัตถุประสงค์ ผู้เรียนควรทราบถึงวัตถุประสงค์ ให้ผู้เรียนสนใจในบทเรียน เพื่อให้ทราบวาทเรียนเกี่ยวกับอะไร

- กระตุ้นความจำผู้เรียน สร้างความสัมพันธ์ในการโยงข้อมูลกับความรู้ที่มีอยู่ก่อน เพราะสิ่งนี้สามารถทำให้เกิดความทรงจำในระยะยาวได้เมื่อได้โยงถึงประสบการณ์ผู้เรียน โดยการตั้ง คำถาม เกี่ยวกับแนวคิด หรือเนื้อหาอื่นๆ

- เสนอเนื้อหา ขั้นตอนนี้จะเป็นการอธิบายเนื้อหาให้กับผู้เรียน โดยใช้สื่อชนิดต่างๆ ในรูป กราฟิก หรือ เสียง วิดีโอ

- การยกตัวอย่าง การยกตัวอย่างสามารถทำได้โดยยกกรณีศึกษา การเปรียบเทียบ เพื่อให้เข้าใจได้ซาบซึ้ง

- การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรม เป็นการวัดความเข้าใจว่าผู้เรียนได้เรียนถูกต้อง เพื่อให้เกิดการอธิบายซ้ำเมื่อรับสิ่งที่ผิด

- การให้คำแนะนำเพิ่มเติม เช่น การทำแบบฝึกหัด โดยมีคำแนะนำ

- การสอบ เพื่อวัดระดับความเข้าใจ

- การนำไปใช้กับงานที่ทำในการทำสื่อควรมี เนื้อหาเพิ่มเติม หรือหัวข้อต่างๆ ที่ควร
จะรู้เพิ่มเติม

สรุปได้ว่าทฤษฎีการเรียนรู้ 8 ขั้น ของกาเย เป็นทฤษฎี เกี่ยวกับการสอน คือ การใช้โปรแกรมที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เสนอเนื้อหา ขั้นตอนนี้จะเป็นการอธิบายเนื้อหาให้กับผู้เรียน โดยใช้สื่อชนิดต่างๆ ในรูป กราฟิก หรือ เสียง วิดีโอ การยกตัวอย่าง การยกตัวอย่างสามารถทำได้โดยยกกรณีศึกษา การเปรียบเทียบ เพื่อให้เข้าใจได้ซาบซึ้ง และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรม เป็นการวัดความเข้าใจว่าผู้เรียนได้เรียนถูกต้อง เพื่อให้เกิดการอธิบายซ้ำเมื่อรับรู้สิ่งที่ผิด ซึ่งผู้วิจัยใช้กระบวนการเรียนรู้ 9 ขั้นตอนของกาเย มาประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ Child Project Manager (CPM) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการ ระดับ รพช. รพ.สต. ในความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM

3. แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ

3.1 ความหมาย

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า พึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจ และพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2528) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำของบุคคลที่มีต่องานในทางบวก ความสุขของบุคคลอันเกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มีความสุข ความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและมีกำลังใจ มีความผูกพันกับหน่วยงาน มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำ และสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ส่งผลต่อถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จขององค์กรอีกด้วย

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะมีความคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมากแต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อยสอดคล้องกับ จัตตรัชย์ (2535) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

กิตติมา ปรีดีดิถ (2529) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่างๆเมื่อได้รับการตอบสนอง

กาญจนา อรุณสุขรุจิ (2546) กล่าวว่า ความพึงพอใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนและต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นการสิ่งเร้าจึงเป็นแรงจูงใจของบุคคลนั้นให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น

นภารัตน์ เสือจงพรุ (2544) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกทางบวกความรู้สึกทางลบและความสุขที่มีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงใจหรือภาวะที่มีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆหนึ่ง สิ่งที่เขาเคยไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานของการพอใจและไม่พอใจได้

สง่า ภูณรงค์ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายหรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

จากการตรวจสอบเอกสารข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของบุคคล ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ตนต้องการ ก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นตรงกันข้ามหากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกใช้แบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจ 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับ 4 = พึงพอใจมากที่สุด ระดับ 3 = พึงพอใจมาก ระดับ 2 = พึงพอใจน้อย และระดับ 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด

4. การคัดกรองและการประเมินพัฒนาการเด็ก

การประเมินพัฒนาการเด็ก เป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมพัฒนาการของเด็กวัยต่างๆเพื่อจะได้ทราบว่าเด็กมีระดับความสามารถด้านต่างๆเป็นอย่างไรสมวัยหรือไม่ เพื่อจะได้แนะนำบิดามารดาผู้เลี้ยงดูให้อบรมเลี้ยงดูและจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เป็นแบบทดสอบพัฒนาการที่ใช้เปรียบเทียบความสามารถด้านต่างๆกับเด็กปกติในวัยเดียวกันแบ่งการทดสอบเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) ดูจากท่าทางการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การชันคอ คลาน นั่ง เดิน กระโดด
2. ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว (Fine motor adaptive) การใช้มือหยิบจับวัตถุ การใช้ตา และทักษะในการประสานการทำงานของอวัยวะต่างๆเพื่อสามารถพัฒนาวิธีการเวลาและความแม่นยำในการทำกิจกรรมนั้นๆได้ดีขึ้น และมีการเรียนรู้
3. ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) เป็นความสามารถที่แสดงออกเพื่อสื่อความเข้าใจซึ่งกัน รับฟัง เข้าใจการสื่อสารของผู้อื่น
4. ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) เป็นความสามารถในการใช้เสียง การใช้ภาษา เช่น การพูดสื่อสารโดยการแสดงท่าทางและเสียง
5. ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal-social) เป็นความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม

ช่วงอายุที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM มี 5 ช่วงอายุ คือ 9,18,30,42 และ 60 เดือน สำหรับช่วงอายุอื่นเน้นให้ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลหลัก คัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กทั้งที่บ้านและ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

2.1 หลักการของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. การประเมินพัฒนาการของเด็กจะต้องประเมินหลายๆครั้งก่อนที่จะสรุปผลทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อสรุปตรงกับข้อเท็จจริง
2. การตีความหรือการสรุปผลการประเมินต้องมีความเป็นปรนัย กล่าวคือแปลผลตามข้อมูลปรากฏไม่ลำเอียงถ้าเป็นไปได้ควรมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คนผลการประเมินเด็กถือเป็นความลับไม่ควรเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ถือเป็นปัญหาของเด็ก
3. ในการเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กวัยเดียวกันต้องใช้มาตรฐานเดียวกัน

2.2 ขั้นตอนการประเมินพัฒนาการของเด็ก

1. ผู้ประเมินต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูและเด็ก การทดสอบจะผ่านบิดามารดาผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดเพื่อให้เด็กได้แสดงพฤติกรรมอย่างเป็นธรรมชาติ ผู้ประเมินควรทำให้เด็กและผู้เลี้ยงดูรู้สึกสบายและเป็นกันเอง เด็กโตสามารถให้นั่งตามลำพังได้เด็กเล็ก อาจต้องนั่งบนตักผู้เลี้ยงดูเด็กจะได้เอื้อมไปหยิบของบนโต๊ะได้ง่ายทารกอาจทดสอบบนพื้นหรือบนเตียงถ้าบนโต๊ะไม่ปลอดภัยพอ

2. ผู้ประเมินควรอธิบายให้ผู้เลี้ยงดูทราบว่าทดสอบพัฒนาการเด็กในปัจจุบันไม่ใช่การทดสอบเขาวินิจฉัยและไม่คาดหวังว่าเด็กจะผ่านข้อทดสอบได้ทุกข้อ

3. ขั้นตอนการทดสอบควรยืดหยุ่นได้ตามการตอบสนองของเด็ก แต่ควรมีการลำดับการทดสอบตาม

ข้อทดสอบโดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ควรทดสอบด้านที่เด็กมีส่วนร่วมน้อยที่สุดหรือถามจากผู้เลี้ยงดูก่อน เช่น เริ่มจากการทดสอบด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง แล้วตามด้วยด้านกล้ามเนื้อเล็ก ซึ่งไม่ต้องใช้ภาษาและตามด้วยข้อทดสอบทางภาษาและปิดท้ายด้วยการทดสอบกล้ามเนื้อใหญ่

2) ควรเริ่มจากการทดสอบที่เด็กทำได้ง่ายก่อนชมเชยในความพยายามของเด็ก แม้ว่าจะทำไม่ได้สร้างความมั่นใจ และให้การสนับสนุนเมื่อเด็กต้องทำข้อทดสอบที่ยากขึ้น

3) ข้อทดสอบที่วัสดุเหมือนกัน ควรทดสอบไปด้วยกันเพื่อประหยัดเวลา

4) วางวัสดุที่ใช้ทดสอบไว้บนโต๊ะเพียงชิ้นเดียว เพื่อไม่ให้เด็กสับสนและไม่มีความสนใจ วัสดุอื่นควรเก็บไว้ในนอกสายตาเด็กและเด็กเอื้อมไม่ถึง

5) สำหรับทารกข้อทดสอบที่ใช้ท่านอนควรทำไปรวมกัน

6) การบันทึกเกี่ยวกับทักษะหรือพฤติกรรมของเด็ก เช่น ความสามารถในการกรูปร่างได้จำแนกสีได้ ปฏิบัติตามคำสั่งได้

4. จำนวนข้อที่ใช้ทดสอบในเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุและความสามารถของเด็กโดยมีวัตถุประสงค์ของการทดสอบเพื่อต้องการสรุปว่าเด็กมีความสามารถสูงสุดเป็นอย่างไรและมีพัฒนาการล่าช้าหรือไม่

5. การให้คะแนนพฤติกรรมของการทดสอบควรให้คะแนนหลังจากทดสอบเสร็จแล้วผู้ทดสอบสามารถเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของเด็กระหว่างทดสอบและก่อนทดสอบได้ เพื่อความถูกต้องของคะแนนหรืออาจถามผู้เลี้ยงดูเด็กว่าพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกนั้นเป็นพฤติกรรมปกติหรือไม่ เพราะบางครั้งเด็กอาจไม่สบายเหนื่อย หิว หรือกังวล ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นควรทำการทดสอบใหม่เพื่อให้เด็กมีความร่วมมือดีขึ้น

6. การแปลผลการทดสอบพัฒนาการโดยใช้ Denver II จะเปรียบเทียบกับพัฒนาการของเด็กกับพัฒนาการของเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน จะแปลผลข้อทดสอบแต่ละข้อก่อน แล้วจึงแปลผลรวม

การแปลผลข้อทดสอบโดยรวมจะแปลผลออกเป็น 2 ระดับคือ

1) สมวัย จะแปลผล เมื่อเด็กสามารถทำข้อประเมินผ่านทุกด้านในช่วงอายุที่ประเมิน

2) สงสัยล่าช้า จะแปลผล เมื่อเด็กมีข้อประเมินที่ทำไม่ผ่าน ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปในช่วงอายุที่ประเมิน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเฉพาะเด็กที่ทำการประเมินพัฒนาการได้เท่านั้น เด็กที่ไม่สามารถประเมินพัฒนาการได้จะถูกตัดออกจากการวิจัย

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการเด็ก เป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่ต่างกันโดยสภาวะของเด็กอายุ 0-1 ปีทั้งทางด้าน กาย จิต และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจการเมือง และเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจนคุณภาพบริการสุขภาพของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ขณะเป็นทารกในครรภ์และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต ภายหลังคลอดช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีมากน้อยในปัจจุบันและส่งผลกระทบต่ออนาคตเด็ก ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ ในทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วจะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กเป็นอย่างมาก เพื่อให้เด็กเหล่านั้นมีความสำเร็จในด้านการศึกษาและสามารถมีชีวิตที่ดี สามารถหาเลี้ยงตนเองได้โดยไม่ก่อปัญหาสังคมการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ ตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์การดูแลการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลหลังคลอด การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาสมองในเด็ก การศึกษาระยะยาวต่างประเทศไม่ว่าจะเป็น Perry Preschool และ Abecedarian Program ต่างแสดงถึงผลดีของการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากนี้ถ้าดูความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ จะพบว่างานวิจัยของ Dr. James Heckman ผู้ที่ได้รับรางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ได้นำเสนอให้เห็นว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพในการพัฒนาศักยภาพของเด็กเล็ก จะให้ผลตอบแทน ประมาณ ร้อยละ 7-10 ต่อปี ต่อเงินที่ลงทุนไป

เหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กโดยพิจารณาประเด็นต่างๆ เป็นระยะช่วงเวลาดังนี้ คือ ระยะช่วงเวลาก่อนตั้งครรภ์ ระยะช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะช่วงเวลากลอดและระยะช่วงเวลาล้างคลอด

ระยะช่วงเวลาก่อนตั้งครรภ์

ผู้หญิงที่มีการเตรียมความพร้อมที่จะเป็นแม่ ควรเป็นผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 20 – 35 ปี มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์การคลอด และความปลอดภัยทั้งแม่และลูกผู้หญิงที่มีการเตรียมความพร้อมเมื่อตั้งครรภ์ ก็จะมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลสุขภาพของตนและทารกในครรภ์ ซึ่งมีผลทำให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ดีเมื่ออยู่ในครรภ์ในขณะเดียวกันผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือ อายุมากกว่า 35 ปี ตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้ทารกในครรภ์มี พัฒนาการต่ำ (ฉันทพร เมฆรุ่งจรัส และอดิสรส์สุดา เฟื่องฟู, 2561)

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านชีวภาพ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรมหรือชุดหน่วยของยีนที่เด็กได้รับสืบทอดมาจากบิดามารดา ซึ่งพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรม และระดับเชาวน์ปัญญาโดยรวมประมาณร้อยละ 50 โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อสรุปเบื้องต้นร่วมกัน 2 ข้อ คือ พันธุกรรมอาจเป็นตัวกำหนดแนวทางที่ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์อย่างไรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลตอบสนองต่อการเรียนรู้หรือสติปัญญาของเด็กเอง อีกข้อสรุปหนึ่ง คือ พันธุกรรมที่วุ่นวาย น่าจะประกอบด้วยยีนอย่างน้อย 2-3 ยีนที่ทำงานร่วมกัน ส่วนปัจจัยด้านบิดามารดา พบว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี และยังไม่เคยมีบุตรมีความเสี่ยงต่อการคลอดเด็กน้ำหนักตัวน้อย ในด้านการศึกษาของบิดาและมารดาพบว่าจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะด้านการศึกษาของแม่ จะมีผลมากกว่าการศึกษาของพ่อ

ระยะช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์

1) โภชนาการของมารดา เป็นที่ทราบกันดีว่าสารอาหารและภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการสมอง ถ้ามารดามีภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรง ทำให้ทารกในครรภ์มีการแบ่งตัวของเซลล์สมองน้อยลง ส่งผลให้พัฒนาการของเด็กล่าช้า อาการสมองตอบสนองต่อสิ่งภายนอกลดลง ตอบสนองต่อสังคมภายนอกน้อย ร้องไห้บ่อยๆ ไม่ชอบเล่น และไม่สูงส่งกับใคร ถ้าหากมารดามีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงมากในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เด็กพิการทางสมอง แต่ถ้าหากมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เด็กเตี้ยโตและพัฒนาการช้า ส่วนไอโอดีนมีผลอย่างมากในการสร้างสมอง ซึ่งได้รับจากมารดาผ่านสายรกมาสู่ในครรภ์ทารก ถ้ามารดาขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรงในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้พัฒนาการของสมองทารกในครรภ์ผิดปกติไม่พัฒนา ไอคิวธรรมชาติให้มา 150 จะลดลงไปประมาณ 60 โดยมีผลให้พัฒนาการของทารกไม่เป็นไปตามวัย เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งในการลดความเฉลียวฉลาดและลดการพัฒนาสติปัญญาของเด็ก และเมื่อเกิดการขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะพร่อง

ไทรอยด์ฮอร์โมนในมารดา อาจทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือทารกที่เกิดมาจะมีภาวะสมองพิการมาตั้งแต่กำเนิด (Karim Bougma ,2013)

2) โรคประจำตัวและการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ หากมารดามีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ อาทิเช่น โรคเบาหวาน อาจทำให้พิการแต่กำเนิดหรือตายคลอด โรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ทารกเติบโตช้าในครรภ์ โรคหัวใจ อาจทำให้ทารกขาดออกซิเจนและเติบโตช้าในครรภ์ เป็นต้น สิ่งดังกล่าวจะทำให้เกิดผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการคลอดก่อนกำหนดหรือภาวะน้ำหนักตัวเด็กมากหรือน้อยกว่าปกติ ภาวะการขาดออกซิเจนในเด็กแรกเกิด เป็นต้น การติดเชื้อในช่วงปริกำเนิดโดยเฉพาะ โรคที่สำคัญ ได้แก่ เอชไอวี หัดเยอรมัน เชื้อสุกใส cytomegalovirus (CMV) toxoplasmosis เป็นต้น เชื้อบางชนิดจะทำให้เกิดผลเสีย โดยเฉพาะในส่วน of สมองและก่อให้เกิดความพิการได้ การควบคุมหรือรักษาโรคที่แม่เป็นก่อนการตั้งครรภ์ จะช่วยลดความเสี่ยงของผลกระทบต่อทารกได้

ระยะช่วงเวลาลังคลอด

1) การเจ็บป่วยและสุขภาพเด็กในช่วงปฐมวัย ทำให้สมองมีพัฒนาการที่ผิดปกติหรือได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง จะส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสติปัญญาหรือ อีคิว อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นเดียวกัน ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ การได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ โรคสมาธิสั้น ปัญหาด้านการพูดภาวะซึมเศร้า ตลอดจนระดับสติปัญญาที่ต่ำ ล้วนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเอง มีปมด้อย ให้คุณค่าตนเองต่ำ ทำให้ทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถทางอารมณ์หรือ อีคิว ไม่พัฒนาเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีโรคทางระบบประสาท ได้แก่ โรคลมชัก ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและการติดเชื้อช่วงหลังคลอด ได้แก่ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุของความบกพร่องทางพัฒนาการนอกจากนี้ ยังมีรายงานที่พบว่า ในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าจากการขาดธาตุเหล็ก ถึงแม้จะได้รับการรักษาแต่ก็ไม่สามารถช่วยให้ความสามารถทางสติปัญญากลับมาดีได้ดังเดิม

2) ครอบครัวการเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปัจจัยนี้มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาการ IQ และ EQ ของเด็ก มีงานวิจัยมากมาย ที่แสดงให้เห็นว่า ครอบครัว คุณลักษณะของบิดามารดา และผู้เลี้ยงดู มีผลต่อพัฒนาการ IQ และ EQ ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ บทบาท การมีส่วนร่วมของบิดามารดา และผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะ การศึกษาของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูที่สูงกว่า ประถมศึกษา เด็กจะมีพัฒนาการสูงกว่าเด็กที่มีบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เท่ากับ 2.2 เท่า และจากรายงานการวิจัยของสถาบันราชานุกูล และสถาบันรามจิตติ ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อไอคิวและอีคิวของเด็ก พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวและการเลี้ยงดู ได้แก่ 1) การได้รับการกอดจากพ่อแม่บ่อยๆ 2) การที่พ่อแม่ชอบเล่นกับลูก 3) การที่ลูกมักมีคำถามพ่อแม่ และ 4) การที่พ่อแม่สอนให้ลูกรู้จักวางแผนก่อนเสมอ เป็นต้น (จินตนา พันพงศ์ธร และคณะ, 2560)

6. แนวทางการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตสุขภาพที่ 10

กรอบแนวทางการดำเนินงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายเด็ก ที่เกิดตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 เป็นต้นไป โดยเน้นความ สำคัญในการติดตาม เด็กกลุ่มเสี่ยงให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

1) เด็กที่คลอดปกติ

2) เด็กกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กที่คลอดและมีภาวะ Birth Asphyxia และ/หรือ Low Birth Weight ทั้งนี้ ให้ใช้เครื่องมือ การประเมินพัฒนาการเด็ก ที่ปรับปรุงจากเครื่องมือชุดเดิม “อนามัย 55” ของกรมอนามัย และ “TDSI” ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งปรับจากเครื่องมือสากล Denver II เป็นเครื่องมือชุดใหม่ ซึ่งได้รับการประเมินประสิทธิภาพทางวิชาการ พบว่า ความไวของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบทดสอบ DSPM (Sensitivity) ร้อยละ 96.04 และความจำเพาะ ของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบทดสอบ DSPM (Specificity) ร้อยละ 64.67 โดยเรียก เครื่องมือชุดนี้ว่า “คู่มือการเฝ้าระวังระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) หรือ คู่มือเล่มขาว และ “คู่มือการประเมินและส่งเสริม พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”(Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) หรือ คู่มือ 3 แนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 TCDIP เล่มเขียว ที่เกิดจากการรวมเครื่องมือ 3 ชุด เข้าด้วยกันและได้ใช้ในการประเมินนำร่องใน 15 จังหวัด ตั้งแต่ปี 2557

2. ส่วนกลาง

ส่วนกลาง ให้บูรณาการแผนงานและการดำเนินการร่วมกันทุกหน่วยทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เกิดผลต่อคุณภาพ และประชากรในระยะยาว ดังนี้

2.1 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักตรวจและประเมินผล สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.2 กระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์

2.3 กรุงเทพมหานคร

2.4 มหาวิทยาลัย ได้แก่ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน สถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็ก และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5 องค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ UNICEF WHO UNPF

3. ส่วนภูมิภาค ให้ดำเนินการคัดกรองอย่างเป็นระบบ ดังนี้

3.1 ระดับเขต ทำหน้าที่ การขับเคลื่อนงานในภาพรวม และการกำกับ ติดตามและ ประเมิน ผลเป็นรายจังหวัด โดย คณะกรรมการเขตสุขภาพ

3.2 ระดับจังหวัด รับผิดชอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แผนปฏิบัติการ และ สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดผลตามเป้าหมาย การกำกับ ติดตามและประเมินผลเป็นรายอำเภอ โดย คณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น ประธาน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประธาน MCH Board จังหวัด ผู้แทนทีมกุมารแพทย์พัฒนาการ เด็ก (DBP : Developmental Behavior Pediatricians) เป็นกรรมการ ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ และผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มวัยสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM) เป็นผู้ช่วย เลขานุการ

3.3 ระดับอำเภอ รับผิดชอบคัดกรอง ติดตามกระตุ้น/ส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าและ ส่งต่อ รวบรวมข้อมูล สถิติผลงานของอำเภอทุก 3 เดือน วิเคราะห์และรายงานผลการคัดกรอง รายตำบล โดย

(1) คณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ โดยมี นายอำเภอเป็นประธาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการและ สาธารณสุข(รพ./สสอ.) เป็น เลขานุการ

(2) District Health System, Family Care Team

3.4 ระดับตำบล รับผิดชอบการคัดกรอง และติดตามส่งเสริมเด็กที่สงสัยพัฒนาการ ล่าช้าอย่างต่อเนื่อง หากภายหลัง 1 เดือน ยังพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ต้องส่งต่อไปที่ระดับ อำเภอ (ทุติยภูมิ) และบันทึกผลการคัดกรองในระบบรายงาน (43 แฟ้ม)

4. การพัฒนาบุคลากร เตรียมการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ เน้นความสำคัญ การตรวจ คัด กรองระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพและการส่งต่อ ดังนี้

4.1 การฝึกอบรมครู ก (ระดับจังหวัด) และครู ข (ระดับอำเภอ) เพื่อให้เข้าใจและ สามารถ ใช้เครื่องมือ “คู่มือการเฝ้าระวังระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (DSPM) และ “คู่มือการ ประเมินและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”(DAIM) และการบริหารจัดการแผนงานให้มี ประสิทธิภาพ

4.2 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก เพื่อส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ติดตามส่งเสริมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง และเด็กในครอบครัว เดี่ยว (Single Parents)

5. ระบบข้อมูล และการติดตาม ประเมินผล ดังนี้

5.1. ปรับปรุงการบันทึกรายงานข้อมูลรายบุคคลที่มีอยู่เดิม ให้สอดคล้องกับการดำเนิน โครงการ ได้แก่ การปรับปรุงการบันทึกข้อมูล ชุด 43 เพิ่ม ให้สามารถบันทึกแยกแต่ละช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตลอดจนการบันทึกข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กที่มีพัฒนาการผิด ปกติในพื้นที่

5.2 การติดตามผลการดำเนินงาน เป็นความรับผิดชอบของผู้จัดการแผนงานกลุ่มวัยสตรี และเด็กระดับจังหวัด และระดับอำเภอ (Child Project Manager : CPM) โดยรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ ทุก 3 เดือน เพื่อประเมินพื้นที่ที่ยังมีผลการคัดกรอง และการค้นหา พัฒนาการล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมาย

5.3. การประเมินผล แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

5.3.1 การประเมินผลระดับเขต โดยวิธีสุ่มตัวอย่างดำเนินการปีละ 1 ครั้ง โดย เขต สุขภาพ (ศูนย์อนามัย และศูนย์สุขภาพจิต)

5.3.2 การประเมินผลระดับประเทศ ใช้รูปแบบการประเมินโครงการ ปีละ 1 ครั้ง ดำเนิน การโดย กรมอนามัยร่วมกับกรมสุขภาพจิต เครือข่ายวิชาการต่างๆ และสำนักตรวจและประเมินผล

5.3.3 การประเมินผลเมื่อดำเนินการโครงการได้ 2 ปี และเมื่อสิ้นสุดโครงการโดย External Evaluation เช่น สถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน เป็นต้น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2559) การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23,641 คน พบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย เท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ก่อนไปทางต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=100) ปัจจัยที่มีผลต่อ IQ คือภาวะซึมเศร้าจากการขาดดุลเกลือแร่ขาดสารไอโอดีน ภาวะเตี้ย แกร่ง การได้รับสารตะกั่วปนเปื้อน และการขาดโอกาสในการเรียนรู้และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กและผู้ดูแล โดยการมีกิจกรรมร่วมกับเด็กมีของเล่นที่เหมาะสมกับวัย กระตุ้นการเรียนรู้ ส่งเสริมพัฒนาการได้ดี

จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ (2560) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ เด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10,053 คน พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 67.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า เด็กอายุ 0-2 ปี มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 76.80 เด็ก

อายุ 3-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 58.00 เมื่อจำแนกตาม รายด้าน พบว่า ด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ร้อยละ 94.8 ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 92.10 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 90.4 และด้านภาษาและการใช้ภาษา ร้อยละ 79.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการ สมวัยของเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.005$ พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ พยากรณ์โอกาสฯ ดังนี้ด้านคุณลักษณะทางประชากรของมารดา ได้แก่ อายุ ของมารดา ระยะตั้งครรภ์ การศึกษาและอาชีพ , ด้านสุขภาพมารดา ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก การ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และการได้รับการตรวจอัลตราซาวด์, ด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ วิธีการคลอดปกติ คลอดครบกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม และการไม่มีปัญหาสุขภาพ ช่องปาก ,ด้านโภชนาการ ได้แก่ เด็กได้ กินอาหารมื้อหลัก ,ด้านสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการ พัฒนาเด็ก ได้แก่ การศึกษา และอาชีพของบิดา อาชีพของ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และสถานเลี้ยงดูเด็กช่วง กลางวัน ส่วนด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การอ่านเล่านิทานคุณภาพ การเล่น กับเด็กคุณภาพ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เล่นกับเด็กอย่างมีคุณภาพ การไม่ดูทีวีแท็บเล็ต

จิตกมล สังข์ทอง (2563) “สถานการณ์ปัญหาสภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ ของเด็กปฐมวัย” พัฒนาการด้านอารมณ์ ตั้งแต่แรกเกิด เด็กแต่ละคนมีลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์เป็น เอกลักษณะ เฉพาะตัวมา ทำให้เด็กมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ถึงแม้ พื้นฐานอารมณ์จะเป็นปัจจัยพื้นฐานชีวภาพที่มีอิทธิพลแต่เด็ก แต่จากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กไม่น้อยเช่นกัน ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์มีผล ต่อลักษณะพฤติกรรมการแสดงออก การเข้าสังคม และการตอบสนองทางอารมณ์ ในช่วงแรกของ ชีวิตมักขึ้นอยู่กับประสบการณ์จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกคนอื่น และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กพบว่ามี 5 ลักษณะเด่น ดังนี้ สนใจ ประหลาดใจ สนุกสนานพึงพอใจ โกรธ และกลัว เมื่อเด็กโตขึ้นในช่วงปฐมวัยจะมีการแสดงออกทาง อารมณ์ชัดเจนมากขึ้น เด็กเรียนรู้ที่จะตอบสนองและเริ่มเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ตัวเอง การใช้ เหตุผลในการตัดสินใจของสมอง และอารมณ์ความรู้สึกมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ปัจจุบันมี การศึกษายืนยันจำนวนมากกว่าบุคคลจะประสบความสำเร็จได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเฉลียวฉลาด ของสติปัญญาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางอารมณ์ อันเป็นความสามารถ ของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุม อารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน สามารถรอคอยและตอบสนองความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนมีทักษะในการเข้าสังคมอันเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ ของเด็กวัยนี้มีความสำคัญ และจะมีผลต่อวัยต่อไป

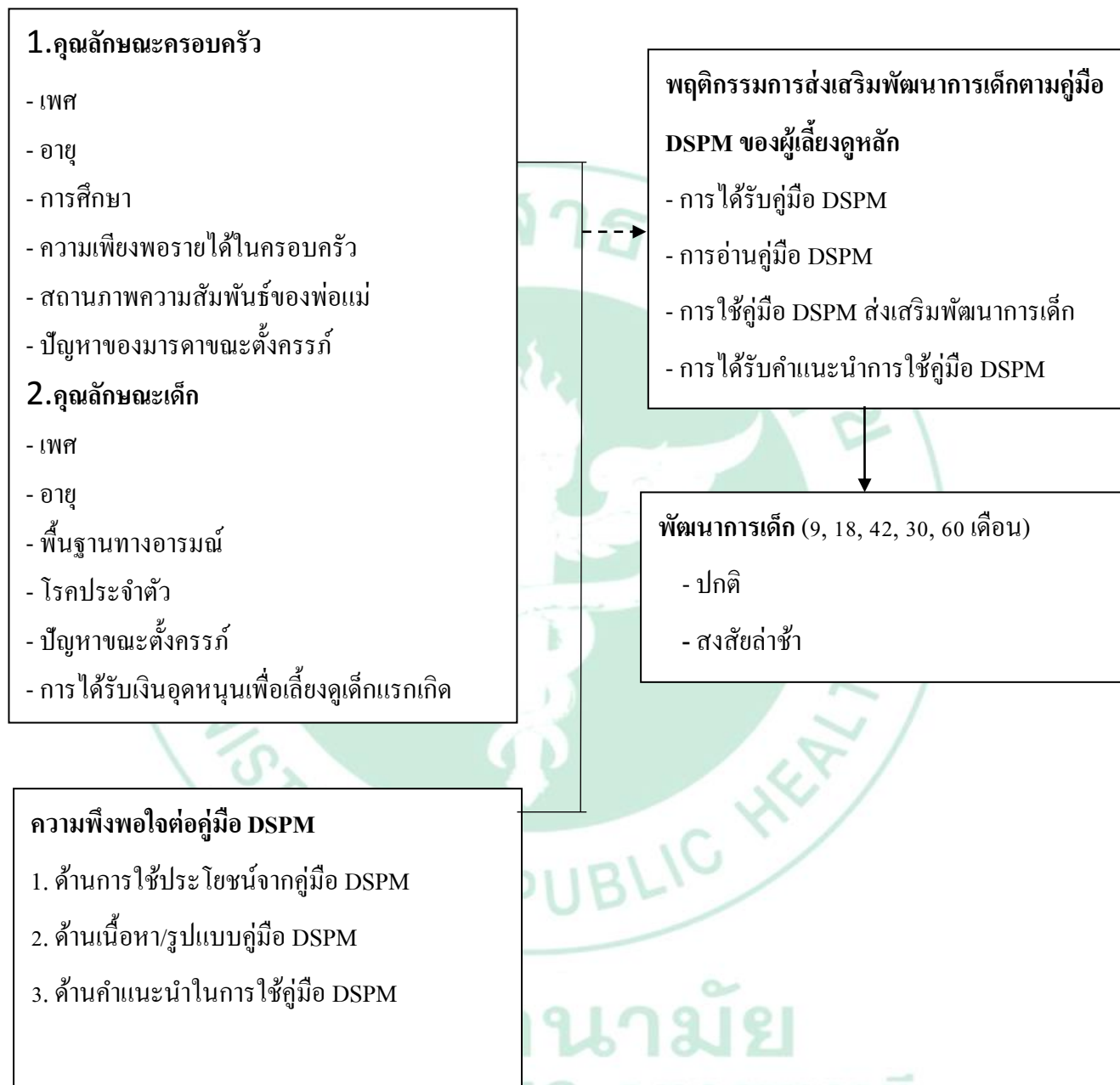
ภกวดี นนทพันธุ์ (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย ของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นมารดาของเด็ก มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก อยู่ระหว่าง 1 - 3 คน มีอายุเฉลี่ย 34.34 ปี นับถือ ศาสนาพุทธ สำเร็จ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา และชั้นประถมศึกษา มี รายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งผู้ที่เป็น มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร จะได้ รับรู้ประโยชน์ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากการบุคลากรสาธารณสุข และสามารถจัดการ อุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สุจินดา สุขกำเนิด (2560) โครงการวิจัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 192 คน พบว่าพัฒนาการสมวัยโดยรวม 4 ด้าน จำนวน 136 คน (ร้อยละ 70.83) และเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการ ล่าช้า จำนวน 56 คน (ร้อยละ 29.17) อสม. ร่วมกับ ผู้ดูแลเด็กสามารถกระตุ้นเด็กที่สงสัยให้กลับมามี พัฒนาการสมวัย จำนวน 51 คน และ ส่งต่อเด็กที่ พัฒนาล่าช้าที่ไม่สามารถกระตุ้นได้ จำนวน 5 คน ไป โรงพยาบาล ซึ่งปัญหาเกิดจากเด็ก คลอดผิดปกติ และเด็กมีโรคประจำตัว สำหรับการมีส่วนร่วมของ ชุมชน พบว่า มีการจัดตั้ง คณะกรรมการชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวและเกิดโรงเรียนส่งเสริมพัฒนาการเด็กชุมชนบ้านยาง น้อย ต.หนองกุงชนสาร ได้ของบจาก อบต. จัดพิมพ์โปสเตอร์ชุดพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี และของเล่น ให้กับครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0 - 5 ปี รวมทั้งจัดทำโครงการที่อ่านหนังสือให้น้อง เพื่อส่งเสริมรักการ อ่านให้เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กเล็กในชุมชน สำหรับอีก 2 ตำบล เน้นจัดระบบให้อสม. และชุมชน มีการ คัดกรองพัฒนาการเด็กในสุซศาลา และ ศสมช. ทุกเดือน และเยี่ยมบ้านเด็กที่สงสัยพัฒนาล่าช้า เพื่อร่วมกับผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้นพัฒนาการให้ สมวัยภายใน 1 เดือน

องค์การยูนิเซฟ (2560) สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2559 พบว่า คุณภาพการเลี้ยงดู ประมาณ 9 ใน 10 คน ที่ได้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความ พร้อมก่อนเข้าเรียนอย่างน้อย 4 อย่าง เช่น อ่านหนังสือดูรูปภาพ พาไปนอกบ้าน เล่นกับ เด็ก ร้องเพลง ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ เด็ก 2 ใน 10 คน ที่มีพัฒนาล่าช้าในด้าน สังคมและอารมณ์ เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เกือบ 1 ใน 5 ของเด็กกลุ่มแรกเกิดถึง 4 ปี หรือว่า 669,000 คน ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 31.6

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบการศึกษา ณ จุดเวลา (ภาคตัดขวาง : Cross-Sectional Studies) เก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นรวมทั้งการตรวจพัฒนาการเด็ก 9,18,30,42 และ 60 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPPM

ประชากรที่ศึกษา

1. เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน ไม่มีภาวะ Birth Asphyxia ไม่มีความพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะ Dow Syndrome ออทิสติก และมีน้ำหนักแรกเกิด 2500 กรัมขึ้นไป

2. ผู้เลี้ยงดูหลัก : พ่อหรือแม่ หรือบุคคลในครอบครัวที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้เวลาในแต่ละวันในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน จำนวน 331 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

สูตรที่ใช้คำนวณเป็นสูตรที่เหมาะสมกับรูปแบบการสำรวจ ที่ทราบจำนวนประชากร ใช้ค่าความชุกของเด็กมีพัฒนาการล่าช้ารวมที่ร้อยละ 26 ค่า Z2 ที่ 95% และค่า E เท่ากับ 0.05 ขั้นตอนการคำนวณใช้ Total Population ของเด็กทุกกลุ่มอายุในระดับเขตแทนค่า N ในสูตร หลังจากนั้นเรียงลำดับจังหวัดในเขตสุขภาพตามลำดับค่าร้อยละสงสัยพัฒนาการล่าช้าครั้งที่ 1 แล้วแบ่งจังหวัดในเขตสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งครั้งที่ค่ากลาง แต่ละกลุ่มจะสุ่มออกมา 1 จังหวัด เป็นจังหวัดที่เก็บรวบรวมข้อมูล สรุปรวมศึกษาเขตสุขภาพละ 2 จังหวัด รวม 12 เขตสุขภาพ เป็น 24 จังหวัด เมื่อคำนวณได้จำนวนตัวอย่างของแต่ละเขตสุขภาพแล้ว นำจำนวนตัวอย่างกระจายไปยังจังหวัดที่สุ่มได้ด้วยวิธี Proportional to size หลังจากนั้นแบ่งเด็กออกเป็น 5 กลุ่มอายุ (9, 18, 30, 42, 60 เดือน) จำนวนเท่าๆ กัน

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

$$Z = 1.96 \text{ (ที่ } \alpha = 0.05)$$

$$N = \text{จำนวนประชากรเด็ก 5 กลุ่มอายุทั้งหมดของเขตสุขภาพแต่ละ}$$

เขต

$$P = \text{ความชุกของเด็กที่สงสัยล่าช้า} = 0.26$$

$$E = \text{acceptable error} = 0.05$$

กรอบการสุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละจังหวัด จะสุ่มตัวอย่างอำเภอโดย Simple Random Sampling 2 อำเภอ แล้วในแต่ละอำเภอที่สุ่มได้จะสุ่มตำบลตัวอย่าง โดย Simple Random Sampling (SRS) อำเภอละ 2 ตำบล



รายชื่อจังหวัด/อำเภอ/ตำบล และจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เขตสุขภาพ	จังหวัดที่ 1	อำเภอ	ตำบล	จังหวัดที่ 2	อำเภอ	ตำบล
10	อำนาจเจริญ	ชานุมาน	ชานุมาน	มุกดาหาร	หว้านใหญ่	บางทรายน้อย
	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง= 160 คน	ชานุมาน	โคกก่ง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง= 166 คน	หว้านใหญ่	ดงหมู
		เสนางคนิคม	หนองไฮ		หนองสูง	หนองสูง
		เสนางคนิคม	หนองสามสี		หนองสูง	หนองสูงใต้

หมายเหตุ : กรณีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในตำบลนั้นๆ มิได้ถึงจำนวนที่กำหนดไว้ สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างในตำบลอื่นได้โดยตำบลใหม่นั้นต้องอยู่ในอำเภอเดียวกันกับตำบลเดิมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามผู้เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM และความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนา ดังนี้

1.1 การประชุมประกอบด้วยที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ ได้แก่ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ, พญ.ศิริพร กัญชนะ, ศ.เกียรติคุณ พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์, พญ.นิพรรณพร วรมงคล ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ได้แก่ รศ.ดร.จิราพร ชมพิกุล, รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย นักวิจัยส่วนกลาง และนักวิจัยจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 เพื่อจัดทำแบบสอบถาม

1.2 ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ และที่ปรึกษาโครงการวิจัย พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและความเหมาะสมของแบบสอบถาม

1.3 นำผลการพิจารณาและคำแนะนำของที่ปรึกษามาปรับปรุงแบบสอบถามจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบ ในส่วนของความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM ได้ค่า Cronbach's Alpha coefficient โดยภาพรวม = 0.867 ด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM = 0.816 ด้านรูปแบบคู่มือ = 0.853 ด้านการได้รับคำแนะนำ = 0.754

1.4 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงจากนั้นประชุมร่วมกับที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่ปรึกษาโครงการวิจัย นักวิจัยส่วนกลางและจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 เพื่อพิจารณาแบบสอบถามและวางแผนการดำเนินงานโครงการวิจัย และพัฒนาแบบสอบถามจนได้ฉบับสมบูรณ์

2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เก็บข้อมูลดังนี้

2.1 ข้อมูลแม่ : ปัญหาขณะตั้งครรภ์

2.2 ข้อมูลเด็ก : ข้อมูลการคลอด เช่น สถานที่คลอด วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะ Birth Asphyxia โรคประจำตัวของเด็ก

3. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นคู่มือที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นและแจกจ่ายให้กับเด็กเกิดใหม่ทุกคนตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กฯ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย เก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 การได้รับคู่มือ DSPM

3.2 การใช้คู่มือ DSPM

3.3 ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM

4. แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (คู่มือ DSPM) เป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการประกอบด้วยพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและ

สติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม โดยเครื่องมือนี้มีค่า Sensitivity = 96.04 % Specificity = 64.67%

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลการวิจัย มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ส่งหนังสือราชการถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ประสานในพื้นที่เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เป้าหมายให้มีความเข้าใจตรงกันในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถามในแบบสอบถามพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก และเปิดโอกาสให้มีการซักถามเพื่อไขข้อข้องใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อนัดหมายการดำเนินการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเตรียมสถานที่ในการเก็บข้อมูล และนัดเด็กในกลุ่มเป้าหมาย พ่อ หรือแม่ หรือผู้เลี้ยงดูหลักกลุ่มดังกล่าว โดยกำหนดให้เตรียมสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของเด็มาด้วย เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการฝากครรภ์ การคลอดของเด็กในกลุ่มตัวอย่าง
4. เตรียมแบบสอบถามสำหรับสัมภาษณ์ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก และเครื่องมือพร้อมด้วยอุปกรณ์สำหรับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
5. ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามแบบสอบถามการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558
6. ดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM
7. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. ต้องเป็นเด็กสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 9 เดือนถึง 9 เดือน 29 วัน, อายุตั้งแต่ 18 เดือนถึง 18 เดือน 29 วัน, อายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, อายุ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน จำนวน 3,912 คน
2. ผู้เลี้ยงดูหลักยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการ
3. ผู้เลี้ยงดูหลักสามารถให้ประวัติได้ครบถ้วนและมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองพัฒนาการ

2. ผู้เลี้ยงดูหลักประสงค์ออกจากโครงการด้วยตนเองหรือยุติการตอบคำถามขณะให้ข้อมูลกับ
ผู้สัมภาษณ์ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้ว
ประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Chi-square



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบการศึกษา ณ จุดเวลา (ภาคตัดขวาง : Cross-Sectional Studies) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน กำหนดระยะเวลาในการวิจัย ภายในปี 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 331 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM

ส่วนที่ 5 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้เลี้ยงดูหลัก คุณลักษณะเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM การได้รับคำแนะนำการใช้ DSPM และความพึงพอใจต่อ DSPM ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพ่อ แม่ และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

คุณลักษณะของครอบครัว ส่วนใหญ่ พ่อ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวส ร้อยละ 53.2 แม่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวส ร้อยละ 61.3 ความเพียงพอรายได้ครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 42.6 สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็กอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.5 ผู้เลี้ยงดูหลักที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเด็กคือแม่ ร้อยละ 49.5 อายุเฉลี่ย 41.35 อายุต่ำสุด 18 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของพ่อ แม่และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน

	คุณลักษณะ (n=331)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาพ่อ	ไม่ได้เรียนหนังสือ/ไม่ทราบ	37	11.2
	ประถมศึกษา	64	19.3
	มัธยมศึกษา/ปวช	176	53.2
	อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	30	9.1
	ปริญญาตรี	22	6.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
ระดับการศึกษาพ่อ	ไม่ได้เรียนหนังสือ/ไม่ทราบ	37	11.2
	ประถมศึกษา	64	19.3
	มัธยมศึกษา/ปวช	176	53.2
	อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	30	9.1
	ปริญญาตรี	22	6.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
ระดับการศึกษาแม่	ไม่ได้เรียนหนังสือ/ไม่ทราบ	9	2.7
	ประถมศึกษา	38	11.5
	มัธยมศึกษา/ปวช	203	61.3
	อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	35	10.6
	ปริญญาตรี	43	13.0
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.9
ผู้เลี้ยงดูหลัก	แม่	164	49.5
	พ่อ	3	0.9
	ปู่ย่า/ตายาย	150	45.3
	ญาติ	13	3.9
	ลูกจ้างเลี้ยงเด็ก	1	0.3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของพ่อ แม่และผู้เลี้ยงดูเด็กหลักที่บ้าน (ต่อ)

	คุณลักษณะ (n=331)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	13	3.9
	หญิง	318	96.1
อายุผู้เลี้ยงดูหลัก	น้อยกว่า 20 ปี	10	3.0
	20- 35 ปี	122	36.9
	มากกว่า 35 ปี	199	60.1
	ค่าเฉลี่ย = 41.35 S.D = 13.497 ต่ำสุด = 18 สูงสุด = 75		
ระดับการศึกษาผู้เลี้ยงดูหลัก	ไม่ได้เรียนหนังสือ/ไม่ทราบ	3	0.9
	ประถมศึกษา	145	43.8
	มัธยมศึกษา/ปวช	144	43.5
	อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	23	6.9
	ปริญญาตรี	16	4.8
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว	เพียงพอ เหลือเก็บ	72	21.8
	เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	118	35.6
	ไม่เพียงพอ	141	42.6
สถานภาพความสัมพันธ์ พ่อแม่เด็ก	อยู่ด้วยกัน	273	82.5
	แยกทาง	54	16.3
	หม้าย	4	1.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะสุขภาพเด็ก และพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กอายุ 9 เดือน จำนวน 67 คน ,อายุ 18 เดือน จำนวน 65 คน ,อายุ 30 เดือน จำนวน 67 คน ,อายุ 42 เดือน จำนวน 67 คน และอายุ 60 เดือน จำนวน 65 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คลอดรพ.รัฐ ร้อยละ 95.8 ปัญหาที่พบขณะตั้งครรภ์คือ GDM ร้อยละ 30.2 เด็กมีโรคประจำตัว ร้อยละ 7.3 และป่วยด้วยโรคหอบหืด ร้อยละ 45.8 สำหรับ พื้นฐานทางอารมณ์ เป็นเด็กเลี้ยงง่าย ร้อยละ 81.6 ในส่วนการรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ได้รับ ร้อยละ 49.8 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะสุขภาพเด็ก และพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

	ข้อมูลเด็กปฐมวัย (n = 331)	จำนวน	ร้อยละ
อายุเด็ก			
	อายุ 9 เดือน	67	20.2
	อายุ 18 เดือน	65	19.6
	อายุ 30 เดือน	67	20.2
	อายุ 42 เดือน	67	20.2
	อายุ 60 เดือน	65	19.6
เพศเด็ก			
	ชาย	164	49.5
	หญิง	167	50.5
สถานที่คลอด			
	รัฐ	317	95.8
	เอกชน	14	4.2
ปัญหาขณะตั้งครรภ์			
	ไม่มี	279	84.3
	มี	43	13
	ไม่ทราบ	9	2.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศภาวะสุขภาพเด็ก และพื้นฐานอารมณ์เด็ก
ปฐมวัย(ต่อ)

ข้อมูลเด็กปฐมวัย (n = 331)		จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาขณะตั้งครรภ์ที่พบ (n = 43)			
Anemia		6	13.9
bipolar		1	2.3
PIH		8	18.6
Fetal distress		2	4.7
GDM		13	30.2
twin		2	4.7
PPH		1	2.3
ไขเลือดออก		1	2.3
ไทรอยด์		3	7.0
ชาลัสซีเมีย		2	4.7
น้ำค่าน้อย		1	2.3
รกเกาะต่ำ		2	4.7
หอบหืด		1	2.3
โรคประจำตัวเด็ก			
ไม่มี		304	91.8
มี		24	7.3
ไม่ทราบ		3	0.9
โรคประจำตัวของเด็กที่พบ (n =24)			
G6PD		4	16.7
ชาลัสซีเมีย		4	16.7
หอบหืด		11	45.8
ซีด		4	16.7
ลมชัก		1	4.1

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัย ได้แก่ อายุ เพศภาวะสุขภาพเด็ก และพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย(ต่อ)

ข้อมูลเด็กปฐมวัย (n = 331)	จำนวน	ร้อยละ
พื้นฐานทางอารมณ์เด็ก		
เลี้ยงง่าย	270	81.6
เลี้ยงค่อนข้างยาก	42	12.7
เลี้ยงยาก	19	5.7
ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด		
ได้รับ	165	49.8
ไม่ได้รับ	154	46.5
ไม่ทราบ	12	3.6

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 68.0 โดยรับที่ตึกหลังคลอด ร้อยละ 72.4 เมื่อได้รับคู่มือ DSPM เจ้าหน้าที่อธิบายการใช้คู่มือ และผู้ปกครองเด็กเข้าใจ ร้อยละ 86.2 อ่านคู่มือร้อยละ 68.4 โดยแม่อ่านคู่มือมากที่สุด ร้อยละ 47.1 สำหรับปู่ย่า/ตายาย อ่านคู่มือเพียง ร้อยละ 18.2 การอ่านคู่มือ ผู้ดูแลหลักเลือกอ่านตามช่วงอายุเด็ก ร้อยละ 72.7 สำหรับความถี่ในการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะตามคู่มือ ใช้บ้างนานๆครั้ง ร้อยละ 65.6 แนะนำการใช้คู่มือ DSPM ให้กับบุคคลอื่น ร้อยละ 34.4 พบปัญหาในการใช้คู่มือ ร้อยละ 4.5 เมื่อพบปัญหาได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.1 นอกจากใช้คู่มือแล้วมีการใช้สื่อ App Khunlook ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 38.1 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูล จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับคู่มือ DSPM (n = 331)		
ได้รับ	225	68.0
ไม่ได้รับ	106	32.0

ตารางที่ 3 ข้อมูล จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM (ต่อ)

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM		จำนวน	ร้อยละ
สถานที่รับคู่มือ (n = 225)			
	คลินิกฝากครรภ์	5	2.2
	ตึกหลังคลอด	163	72.4
	อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำมาให้ที่บ้าน	6	2.7
	ได้รับที่ WCC เมื่อนำลูกมารับวัคซีน	51	22.7
อธิบายการใช้คู่มือ(n = 225)			
	อธิบายเข้าใจ	194	86.2
	อธิบายไม่เข้าใจ	12	5.3
	ไม่อธิบาย	19	8.5
การอ่านคู่มือDSPM (n =225)			
	อ่าน	154	68.4
	ไม่อ่าน	71	31.6
กลุ่มผู้ดูแลหลักที่อ่านคู่มือ DSPM			
	แม่	106	47.1
	ปู่ย่า/ตายาย	41	18.2
	ญาติ/พี่เลี้ยง	7	3.1
วิธีการอ่านคู่มือ DSPM (n =154)			
	อ่านเป็นเดือนๆตามอายุลูก	112	72.7
	เลือกอ่านตามความสนใจ	34	22.1
	อ่านล่วงหน้าเกินช่วงอายุลูก	8	5.2
การนำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็ก (n =154)			
	นำมาใช้บ่อยๆ เกือบทุกวัน	31	20.1
	นำมาใช้บ้าง นานๆ ครั้ง	101	65.6
	ไม่ได้นำมาใช้เลย	17	11.0
	อื่นๆ	5	3.2

ตารางที่ 3 ข้อมูล จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM (ต่อ)

พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM	จำนวน	ร้อยละ
การแนะนำการใช้คู่มือกับบุคคลอื่น (n=154)		
แนะนำ	53	34.4
ไม่แนะนำ	101	65.6
ปัญหาการใช้คู่มือDSPM (n=154)		
มี	7	4.5
ไม่มี	147	95.5
การได้รับคำแนะนำเมื่อพบปัญหา (n=7)		
ได้รับคำแนะนำ	7	100
บุคคลที่แนะนำการใช้คู่มือเมื่อพบปัญหา (n=7)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4	57.1
อสม.	2	28.6
เพื่อนบ้าน	1	14.3
การใช้เนื้อหา DSPM รูปแบบอื่น (n=154)		
ใช่	21	13.6
ไม่ใช่	133	86.4
รูปแบบอื่นที่ใช้ (n=21)		
App Khunlook	8	38.1
App KidDiary	5	23.8
Electronic File (QR-Code)	3	14.3
อื่นๆ	5	23.8

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM

จากผลการประเมินความพึงพอใจการใช้คู่มือDSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักมีความพึงพอใจคู่มือ DSPM 1) ด้านการใช้ประโยชน์ ในระดับมากที่สุดคือ ทำให้ทราบความสามารถแต่ละด้านของเด็ก รู้วิธีเล่นกับเด็ก และสามารถนำของใช้ในบ้านมาเล่นกับเด็ก 2)ด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM พึงพอใจในระดับมากที่สุดคือ เนื้อหาความสามารถแต่ละช่วงวัยของเด็ก 3)ด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM ผู้เลี้ยงดูหลักมีความพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ และการ

ได้รับความช่วยเหลือ แนะนำจาก เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากที่สุด รายละเอียด
 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูหลักต่อคู่มือ DSPM

ความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูหลักต่อคู่มือ DSPM	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1. ด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM			
1.1 รู้วิธีประเมินความสามารถของเด็ก	3.22	0.48	มาก
1.2 ทำให้ทราบความสามารถแต่ละด้านของเด็ก	3.35	0.51	มากที่สุด
1.3 ทำให้รู้วิธีเล่นกับเด็ก	3.38	0.53	มากที่สุด
1.4 รู้วิธีนำของใช้ในบ้านมาเล่นกับเด็ก	3.31	0.52	มากที่สุด
ภาพรวมด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM	3.31	0.51	มากที่สุด
2. ด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM			
2.1 ข้อมูลความสามารถแต่ละด้านของเด็ก	3.21	0.54	มาก
2.2 ข้อมูลความสามารถแต่ละช่วงวัย	3.29	0.55	มากที่สุด
2.3 ขนาดตัวอักษร	3.04	0.64	มาก
2.4 รูปภาพประกอบ	3.21	0.57	มาก
2.5 ขนาดของรูปเล่ม	3.24	0.57	มาก
ภาพรวมด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM	3.19	0.57	มาก
3. ด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM			
3.1 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้	3.33	0.57	มากที่สุด
3.2 เมื่อมีข้อสงสัยได้รับความช่วยเหลือ แนะนำจาก เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	3.31	0.61	มากที่สุด
ภาพรวมด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM	3.32	0.59	มากที่สุด

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนน 4 =พอใจมากที่สุด 3 =พอใจมาก 2 = พอใจน้อย 1 = พอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเด็กสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 42.0 ด้านการเคลื่อนไหวสมวัย ร้อยละ 94.6 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาสมวัย ร้อยละ 65.0 ด้านการเข้าใจภาษาสมวัย ร้อยละ 68.9 ด้านการใช้ภาษาสมวัย ร้อยละ 73.7 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมสมวัย ร้อยละ 88.8 เมื่อพิจารณาพัฒนาการเด็กในเด็กตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 9 เดือน พัฒนาการสมวัย มากที่สุด ร้อยละ 79.1 ช่วงอายุ 60 เดือน พัฒนาการสมวัยน้อยที่สุด ร้อยละ 26.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ พัฒนาการเด็กภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน

พัฒนาการ	พัฒนาการรวม		ด้านการเคลื่อนไหว		ด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็กและ สติปัญญา		ด้านการ เข้าใจภาษา		ด้านการใช้ ภาษา		ด้านการ ช่วยเหลือ ตนเองและ สังคม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมวัย	139	42.0	313	94.6	215	65.0	228	68.9	244	73.7	294	88.8
สงสัยล่าช้า	192	58.0	18	5.4	116	35.0	103	31.1	87	26.3	37	11.2

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ พัฒนาการเด็กภาพรวม และพัฒนาการรายด้านทั้ง 4 ด้าน แยกตามกลุ่มอายุ

พัฒนาการ	9 เดือน		18 เดือน		30 เดือน		42 เดือน		60 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.พัฒนาการรวม										
สมวัย	53	79.1	26	40.0	19	28.4	24	35.8	17	26.2
สงสัยล่าช้า	14	20.9	39	60.0	48	71.6	43	64.2	48	73.8
2.ด้านการเคลื่อนไหว										
สมวัย	60	89.6	65	100	64	95.5	60	89.6	64	98.5
สงสัยล่าช้า	7	10.4	0	0	3	4.5	7	10.4	1	1.5
3.ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา										
สมวัย	65	97.0	47	72.3	29	43.3	25	37.3	49	75.4
สงสัยล่าช้า	2	3.0	18	27.7	38	56.7	42	62.7	16	24.6
4.ด้านการเข้าใจภาษา										
สมวัย	63	94.0	43	66.2	37	55.2	55	82.1	30	46.2
สงสัยล่าช้า	4	6.0	22	33.8	30	44.8	12	17.9	35	53.8

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ พัฒนาการเด็กภาพรวม และพัฒนาการรายด้านทั้ง 4 ด้าน แยกตามกลุ่มอายุ

พัฒนาการ	9 เดือน		18 เดือน		30 เดือน		42 เดือน		60 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.ด้านการใช้ภาษา										
สมวัย	63	94.0	34	52.3	56	83.6	59	88.1	32	49.2
สงสัยล่าช้า	4	6.0	31	47.7	11	16.4	8	11.9	33	50.8
6.ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม										
สมวัย	67	100	56	86.2	46	68.7	60	89.6	65	100
สงสัยล่าช้า	0	0	9	13.8	21	31.3	7	10.4	0	0

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้เลี้ยงดูหลัก คุณลักษณะเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM การได้รับคำแนะนำการใช้ DSPM และความพึงพอใจต่อ DSPM ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก

6.1 ปัจจัยคุณลักษณะผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดย การใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัวไม่พบความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะบุคคลของผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ปัจจัยคุณลักษณะ ผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัว	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษาพอ					0.531
ไม่เรียน	13	9.4	24	12.5	
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	100	71.9	140	72.9	
อนุปริญญา./ ปวช./ปวส.	13	9.4	17	8.9	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	9.4	11	5.7	

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะบุคคลของผู้เลี้ยงหลักและครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะ ผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัว	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษาแม่					0.501
ไม่เรียน	5	3.6	4	2.1	
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	96	69.1	145	75.5	
อนุปริญญา./ ปวช./ปวส.	15	10.8	20	10.4	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23	16.5	23	12.0	
การศึกษาผู้เลี้ยงดูหลัก					0.928
ไม่เรียน	1	0.7	2	1.0	
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	120	86.3	169	88.0	
อนุปริญญา./ ปวช./ปวส.	11	7.9	12	6.3	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	5.0	9	4.7	
ผู้เลี้ยงดูหลัก					0.537
แม่	72	51.8	92	47.9	
พ่อ	2	1.4	1	0.5	
ปู่ย่า/ตายาย	61	43.9	89	46.4	
ญาติและพี่เลี้ยง	4	2.9	10	5.2	
อายุผู้เลี้ยงดูหลัก					0.412
< 20 ปี	4	2.9	6	3.1	
20-35 ปี	57	41.0	65	33.9	
> 35 ปี	78	56.1	121	63.0	
ความเพียงพอรายได้ในครอบครัว					0.485
เพียงพอเหลือเก็บ	26	18.7	46	24.0	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	50	36.0	68	35.4	
ไม่เพียงพอ	63	45.3	78	40.6	

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ด้านคุณลักษณะบุคคลของผู้เลี้ยงหลักและครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย(ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะ ผู้เลี้ยงดูหลักและครอบครัว	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะแทรกซ้อนของแม่					0.192
ไม่มี	117	84.2	171	89.1	
มี	22	15.8	21	10.9	
ความสัมพันธ์พ่อแม่เด็ก					0.399
อยู่ด้วยกัน	119	85.6	154	80.2	
แยกทางกัน	19	13.7	35	18.2	
หม้าย	1	0.7	3	1.6	

6.2 ปัจจัยคุณลักษณะเด็กปฐมวัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านคุณลักษณะเด็กปฐมวัยกับพัฒนาการโดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์เด็ก โดยเด็กเลี้ยงง่ายมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.8 ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 8 ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ทางด้านคุณลักษณะเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการ

ปัจจัยคุณลักษณะเด็ก	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานที่คลอด					0.241
รพ.รัฐ	131	94.2	186	96.9	
รพ.เอกชน	8	5.8	6	3.1	
พื้นฐานทางอารมณ์					0.003*
เลี้ยงง่าย	122	87.8	148	77.1	
เลี้ยงค่อนข้างยาก	16	11.5	26	13.5	
เลี้ยงยาก	1	0.7	18	9.4	

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ทางด้านคุณลักษณะเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการ(ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะเด็ก	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัวเด็ก					0.643
ไม่มี	130	93.5	177	92.2	
มี	9	6.5	15	7.8	

6.3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM กับพัฒนาการโดย ปัจจัยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ไม่พบความสัมพันธ์กับพัฒนาการ รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ที่มีผลต่อพัฒนาการ

ปัจจัยด้านพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการ	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ได้รับคู่มือ DSPM					0.120
ได้	101	72.7	124	64.6	
ไม่ได้	38	27.3	68	35.4	
สถานที่รับคู่มือ					0.054
ANC	1	1.0	4	3.2	
PP	81	80.2	82	66.1	
WCC/ที่บ้านหลังคลอด	19	18.8	38	30.6	
การได้รับคำแนะนำการใช้คู่มือ					0.089
แนะนำ	96	95.0	110	88.7	
ไม่แนะนำ	5	5.0	14	11.3	

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ที่มีผลต่อพัฒนาการ (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการ	พัฒนาการเด็กปฐมวัย				p-value
	สมวัย		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้เลี้ยงดูหลักอ่านคู่มือ					0.160
อ่าน	74	73.3	80	64.5	
ไม่อ่าน	27	26.7	44	35.5	
ผู้เลี้ยงดูหลักใช้คู่มือDSPMส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					0.237
ใช้ทุกวัน	19	25.7	12	15.0	
ใช้นานๆครั้ง	46	62.2	55	68.8	
ไม่ใช้เลย	9	12.2	13	16.3	

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน โดยการสุ่มแบบ Stratified Three-stage Sampling จำนวน 331 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปครอบครัว ข้อมูลทั่วไปเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM และ ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก และประเมินพัฒนาการเด็ก ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Chi-square ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 42.0 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 58.0 เมื่อพิจารณาพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ พบว่า เด็กอายุ 9 เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.9 อายุ 30 เดือน พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 60.0 พบว่าสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้น

พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 68.0 โดยรับที่ตึกหลังคลอด ร้อยละ 72.4 เมื่อได้รับคู่มือ DSPM เจ้าหน้าที่อธิบายการใช้คู่มือ และผู้ปกครองเด็กเข้าใจ ร้อยละ 86.2 โดยแม่อ่านคู่มือมากที่สุด ร้อยละ 47.1 สำหรับปู่/ตา ยาย อ่านคู่มือเพียง ร้อยละ 18.2 การอ่านคู่มือ ผู้ดูแลหลักเลือกอ่านตามช่วงอายุเด็ก ร้อยละ 72.7 สำหรับความถี่ในการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะตามคู่มือ ใช้บ้างนานๆครั้ง ร้อยละ 65.6 แนะนำการใช้คู่มือ DSPM ให้กับบุคคลอื่น ร้อยละ 34.4 พบปัญหาในการใช้คู่มือ ร้อยละ 4.5 เมื่อพบปัญหาได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 57.1 นอกจากใช้คู่มือแล้วมีการใช้สื่อ App Khunlook ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 38.1

สำหรับความพึงพอใจการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลักพบว่าผู้เลี้ยงดูหลัก มีความพึงพอใจคู่มือ DSPM 1) ด้านการใช้ประโยชน์ ในระดับมากที่สุดคือ ทำให้ทราบความสามารถแต่ละด้านของเด็ก รู้วิธีเล่นกับเด็ก และสามารถนำของใช้ในบ้านมาเล่นกับเด็ก 2) ด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM พึงพอใจในระดับมากที่สุดคือ เนื้อหาความสามารถแต่ละช่วงวัยของเด็ก 3) ด้านคำแนะนำในการใช้

คู่มือ DSPM ผู้เลี้ยงดูหลักมีความพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ และ การได้รับความช่วยเหลือ แนะนำจาก เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากที่สุด

ผลการทดสอบไคสแควส พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์เด็ก โดยเด็กเลี้ยงง่ายมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.8

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีแม่เป็นผู้ดูแลหลัก เมื่อได้รับคู่มือ DSPM จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว แม่อ่านและใช้คู่มือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 47.1 สำหรับปู่ย่า/ตายาย อ่านคู่มือเพียง ร้อยละ 18.2 โดยเลือกอ่านตามช่วงอายุเด็ก สำหรับการฝึกทักษะพัฒนาการตามคู่มือ จะใช้บ้างนานๆครั้ง ร้อยละ 65.6 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา (ภควดี นนทพันธ์, 2561) ที่พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของเด็ก มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก จะรับรู้ประโยชน์ในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากการบุคลากรสาธารณสุข และสามารถจัดการอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ดี

2. การประเมินความพึงพอใจ พบว่า มีความพึงพอใจต่อภาพรวมด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM และด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM อยู่ในระดับมาก เนื่องจากคู่มือ DSPM ถูกพัฒนาขึ้นจากสหวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ทำให้คู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อค้นหากลุ่มที่เสี่ยงจะมีพัฒนาการไม่สมวัย (Early detection) เนื่องจากมีความไว (Sensitivity) เท่ากับ 96.04 ซึ่งสูงมาก และเพื่อให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการโดยเร็ว (Early intervention) ซึ่งมีครบถ้วนเบ็ดเสร็จในคู่มือ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ใช้แนะนำได้อย่างชัดเจน และพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กสามารถฝึกลูกได้โดยตรงจึงส่งผลให้ผู้ที่จะนำไปใช้ได้รับประโยชน์

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - value < 0.05$ มีเพียงปัจจัยเดียวคือ พื้นฐานทางอารมณ์เด็ก โดยเด็กที่มีพื้นฐานทางอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงง่าย จะมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 87.8 สอดคล้องกับการศึกษา “สถานการณ์ปัญหาสุขภาพพัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย” (จิตกมล สังข์ทอง, 2561) พบว่าลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์มีผลต่อลักษณะพฤติกรรมการแสดงออก การเข้าสังคม และการตอบสนองทางอารมณ์ ในช่วงแรกของชีวิตมักขึ้นอยู่กับประสบการณ์จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกคนอื่นและเข้าใจอารมณ์ของตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กพบว่ามี 5 ลักษณะเด่น ดังนี้ สนใจ ประหลาดใจ สนุกสนานพึงพอใจ โกรธ และกลัว เมื่อเด็กโตขึ้นในช่วงปฐมวัยจะมีการ

แสดงออกทางอารมณ์ชัดเจนมากขึ้น เด็กเรียนรู้ที่จะตอบสนองและเริ่มเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ตัวเอง การใช้เหตุผลในการตัดสินใจของสมอง และอารมณ์ความรู้สึกมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และลักษณะเด็กเลี้ยงง่าย (Easy Child) คือเด็กที่มีอารมณ์และการตอบสนองต่อสิ่งรอบตัวค่อนข้างดี ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ง่าย เรียนรู้ได้เร็ว มักจะมีอารมณ์ดี ไม่ค่อยหงุดหงิด กิน นอนง่าย ขี้บ่นน้อยเป็นเวลา

ข้อเสนอแนะ

1. เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 42.0 และสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งเด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก ดังนั้นการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM สำหรับครูผู้ดูแลเด็กจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเข้าใจพื้นฐานอารมณ์เด็กและการปรับพฤติกรรมเด็กที่เหมาะสม

2. ผู้เลี้ยงดูเด็กที่เป็น ปู่ย่า ตา ยาย อ่านและใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการณรงค์และสนับสนุน การเฝ้าระวังส่งเสริมและตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นผู้สูงอายุ หรือกลุ่มที่ผู้ดูแลเด็กไม่เคยมีการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กเลยเป็นอันดับแรก

3. คลสอ. ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือเฝ้าระวังฯ แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ซึ่งเป็นด่านแรกในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว พร้อมทั้งมีการจัดฟื้นฟูความรู้ทุกปี ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังฯ เพื่อประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้มีประสิทธิภาพต่อไป

4. ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย ความร่วมมือของครอบครัว องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล และศูนย์เด็กเล็กในบริบทภาคอีสาน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

5. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามเด็กที่ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2559). เชื้อมันเด็กไทยไอคิวดี อีคิวเด่น “การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2559.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561) พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2561.
- กระทรวงสาธารณสุข .(2558). แนวทางการดำเนินงาน“โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558”.
- กระทรวงสาธารณสุข .(2562). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย .กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กาญจนา อรุณสุขรุจิ. (2546). ความพึงพอใจของสมาชิกสหกรณ์ต่อการดำเนินงานของสหกรณ์การเกษตรไชยปราการจำกัด อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,สาขาส่งเสริมการเกษตร,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ .(2561). รายงานการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560.
- ชิดกมล สังข์ทอง. (2561). สถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย . สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.).
- ธัญพร เมฆรุ่งจรัส และอดิศักดิ์ สุตา เพื่องฟู. (2561). ปัจจัยที่กระทบต่อพัฒนาการเด็ก.ในสุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์และคณะ. บรรณาธิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม 4. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด. หน้า 44.
- นภารัตน์ เสือจงพรุ. (2544). ปัจจัยที่มีผลประสิทธิผลในการให้บริการของพนักงานประจำ สำนักงานบริการโทรศัพท์. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- นิตยา คชภักดี. (2546). คู่มือการฝึกอบรม การทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ฉบับแก้ไขปรับปรุง. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546).พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2546 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

- ภควดี นนทพันธุ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของ
ผู้เลี้ยงดูเด็ก จังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี .
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงาน
กระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการเมืองการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมัย สิริทองถาวร. (2561). การพัฒนากลุ่มเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยวารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561 ; 63 (1) : 3-12.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ. (2560).สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย
พ.ศ. 2558 – 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ. (2562). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเท
ศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2560). โครงการวิจัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดย
การมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ปีที่ 12 ฉบับที่ 4 ประจำเดือน
มิถุนายน - กรกฎาคม 2560.
- Benjamin, S Bloom. 1986. 'Learning for mastery'. Evaluation coment. Center for the study of
instruction program. University of California at Los Angeles. Vol 2:47-62.
- Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and
intervention in low- and middle-income countries: a review. WHO Library
Cataloguing-in-Publication Data World Health Organization 2012

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูล การประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 โดยสัมภาษณ์ ผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นบุคคลในครอบครัวที่ใช้เวลาในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือนอย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM รวมทั้งการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมของประเทศและรายเขต โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านแต่อย่างใด จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านตอบทุกข้อคำถามนี้ตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

วันที่สัมภาษณ์..... เลขที่แบบสอบถาม

เขตสุขภาพที่..... จังหวัด.....

อำเภอ..... ตำบล.....

1. ข้อมูลครอบครัว

1.1 การศึกษาของพ่อ

- | | |
|---|--|
| 1.1.1 ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1.1.2 ☐ ประถมศึกษา |
| 1.1.3 ☐ มัธยมศึกษา/ปวช. | 1.1.4 ☐ อนุปริญญา/ปวท./ปวส. |
| 1.1.5 ☐ ปริญญาตรี | 1.1.6 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี |
| 1.1.7 ☐ ไม่ทราบ | |

1.2 การศึกษาของแม่

- | | |
|---|--|
| 1.2.1 ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ | 1.2.2 ☐ ประถมศึกษา |
| 1.2.3 ☐ มัธยมศึกษา/ปวช. | 1.2.4 ☐ อนุปริญญา/ปวท./ปวส. |
| 1.2.5 ☐ ปริญญาตรี | 1.2.6 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี |
| 1.2.7 ☐ ไม่ทราบ | |

1.3 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่

1.3.1 ☐ เพียงพอ เหลือเก็บ1.3.2 ☐ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ1.3.3 ☐ ไม่เพียงพอ

1.4 สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก

1.4.1 ☐ อยู่ด้วยกัน1.4.2 ☐ แยกทางกัน1.4.3 ☐ หม้าย1.4.4 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

1.5 ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก (ผู้ที่ใช้เวลาอยู่กับเด็กเป็นส่วนใหญ่) คือ.....

1.6 เพศของผู้เลี้ยงดูหลัก

1.6.1 ☐ ชาย1.6.2 ☐ หญิง

1.7 อายุของผู้เลี้ยงดูหลัก.....ปี

1.8 การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก

1.8.1 ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ1.8.2 ☐ ประถมศึกษา1.8.3 ☐ มัธยมศึกษา/ปวช.1.8.4 ☐ อนุปริญญา/ปวท./ปวส.1.8.5 ☐ ปริญญาตรี1.8.6 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

2. ข้อมูลเด็ก

2.1 วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....

2.2 อายุเด็กวันที่สัมภาษณ์.....ปี.....เดือน.....วัน

2.3 อายุเด็กที่คัดกรองพัฒนาการ

2.3.1 ☐ 9 เดือน (9 เดือน 29 วัน)2.3.2 ☐ 18 เดือน (18 เดือน 29 วัน)2.3.3 ☐ 30 เดือน (30 เดือน 29 วัน)2.3.4 ☐ 42 เดือน (42 เดือน 29 วัน)2.3.5 ☐ 60 เดือน (60 เดือน 29 วัน)

2.4 สถานที่คลอด..... จังหวัด.....

2.4.1 ☐ รพ.รัฐ2.4.2 ☐ รพ.เอกชน

2.5 เพศเด็ก

2.5.1 ☐ หญิง2.5.2 ☐ ชาย

2.6 พื้นฐานอารมณ์ของเด็กตามความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูหลัก

2.6.1 ☐ เลี้ยงง่าย

2.6.2 ☐ เลี้ยงค่อนข้างยาก

2.6.3 ☐ เลี้ยงยาก

2.7 ปัญหาขณะตั้งครรภ์เด็กคนนี้ (ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก/สอบถาม)

2.7.1 ☐ ไม่มี

2.7.2 ☐ มี ระบุ.....

2.7.3 ☐ ไม่ทราบ

2.8 โรคประจำตัวของเด็ก (ตามที่แพทย์ให้การวินิจฉัย)

2.8.1 ☐ ไม่มี

2.8.2 ☐ มี ระบุ.....

2.8.3 ☐ ไม่ทราบ

2.9 ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดหรือไม่

2.9.1 ☐ ได้รับ

2.9.2 ☐ ไม่ได้ได้รับ

2.9.3 ☐ ไม่ทราบ

3. พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM

3.1 ได้รับคู่มือ DSPM หรือไม่

3.1.1 ☐ ได้

3.1.2 ☐ ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 6)

3.2 ถ้าได้รับ ได้รับเมื่อไร

3.2.1 ☐ เมื่อมาฝากครรภ์

3.2.2 ☐ ที่ตึกหลังคลอด

3.2.3 ☐ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำมาให้ที่บ้านหลังคลอด

3.2.4 ☐ ได้รับเมื่อนำลูกมารับวัคซีน เมื่ออายุ.....เดือน

3.2.5 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.3 เจ้าหน้าที่/อสม. อธิบายการใช้คู่มือ DSPM หรือไม่ เมื่อมอบคู่มือให้

3.3.1 ☐ อธิบาย

3.3.1.1 ☐ เข้าใจ

3.3.1.2 ☐ ไม่เข้าใจ

3.3.2 ☐ ไม่อธิบาย

3.3.3 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.4 ได้อ่านคู่มือแล้วหรือไม่

3.4.1 ☐ อ่านแล้ว

3.4.2 ☐ ยังไม่เคยอ่าน (ข้ามไปข้อ 6)

3.5 ส่วนใหญ่ถ้าอ่านแล้ว อ่านอย่างไร (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- 3.5.1 ☐ อ่านเป็นเดือนๆ ตามอายุลูก 3.5.2 ☐ เลือกอ่านตามความสนใจ
 3.5.3 ☐ อ่านล่วงหน้าเกินช่วงอายุลูก 3.5.4 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.6 นำวิธีส่งเสริมพัฒนาการมาฝึกหรือเล่นกับเด็กหรือไม่

- 3.6.1 ☐ นำมาใช้บ่อยๆ เกือบทุกวัน 3.6.2 ☐ นำมาใช้บ้าง นานๆ ครั้ง
 3.6.3 ☐ ไม่ได้นำมาใช้เลย 3.6.4 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.7 ท่านได้แนะนำผู้อื่นให้ใช้คู่มือ DSPM หรือไม่

- 3.7.1 ☐ แนะนำ 3.7.2 ☐ ไม่ได้แนะนำ

3.8 ท่านมีปัญหาการใช้คู่มือ DSPM หรือไม่

- 3.8.1 ☐ ไม่มีปัญหาในการใช้คู่มือ (ข้ามไปข้อ 4)
 3.8.2 ☐ มีปัญหา

3.9 ถ้าท่านมีปัญหาในการใช้คู่มือ DSPM ท่านได้รับคำแนะนำการใช้จากใคร

- 3.9.1 ☐ ไม่ได้รับคำแนะนำ
 3.9.2 ☐ ได้รับคำแนะนำจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 3.9.2.1 ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 3.9.2.2 ☐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 3.9.2.3 ☐ เพื่อนบ้าน
 3.9.2.4 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM

ความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูหลักต่อคู่มือ DSPM	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ด้านการใช้ประโยชน์จากคู่มือ DSPM				
1.1 รู้วิธีประเมินความสามารถของเด็ก				
1.2 ทำให้ทราบความสามารถแต่ละด้านของเด็ก				
1.3 ทำให้รู้วิธีเล่นกับเด็ก				
1.4 รู้วิธีนำของใช้ในบ้านมาเล่นกับเด็ก				
2. ด้านเนื้อหา/รูปแบบคู่มือ DSPM				
2.1 ข้อมูลความสามารถแต่ละด้านของเด็ก				
2.2 ข้อมูลความสามารถแต่ละช่วงวัย				

ความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูหลักต่อคู่มือ DSPM	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
2.3 ขนาดตัวอักษร				
2.4 รูปภาพประกอบ				
2.5 ขนาดของรูปเล่ม				
3. ด้านคำแนะนำในการใช้คู่มือ DSPM				
3.1 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้				
3.2 เมื่อมีข้อสงสัยได้รับความช่วยเหลือ แนะนำจากเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				

5. ท่านมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคู่มือ DSPM หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6. ท่านได้ใช้เนื้อหา DSPM ในรูปแบบอื่นหรือไม่

6.1 ☐ ไม่เคยใช้

6.2 ☐ เคยใช้ (ตอบได้หลายข้อ)

6.2.1 ☐ App Khunlook

6.2.2 ☐ App KidDiary

6.2.3 ☐ Electronic File(QR-Code)

6.2.4 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุดรธานี

7. กรณีคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 18, 30, 42, 60 เดือน ให้สอบถามผลการคัดกรองที่ผ่านมาดังนี้

การคัดกรองที่ผ่านมา	เมื่ออายุ			
	9 เดือน	18 เดือน	30 เดือน	42 เดือน
ไม่ได้รับการคัดกรอง				
ได้ และพัฒนาการเด็กปกติ				
ได้ และเจ้าหน้าที่ให้ไปฝึกเพิ่มเติม และนัดมาอีก 1 เดือน				
จำไม่ได้ว่าได้รับการคัดกรองหรือไม่				
จำผลการคัดกรองไม่ได้				

8. ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ประเมินด้วย DSPM)

- 8.1 ☐ พัฒนาการปกติ
- 8.2 ☒ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้าน GM ข้อ.....
- 8.3 ☐ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้าน FM ข้อ.....
- 8.4 ☐ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้าน EL ข้อ.....
- 8.5 ☐ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้าน RL ข้อ.....
- 8.6 ☐ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ด้าน PS ข้อ.....

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ภาคผนวก ข

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

วันที่ให้คำยินยอม เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น ผู้เลี้ยงดูหลักของ ดช./ ดญ..... ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์ และให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมคัดกรอง พัฒนาการเด็ก ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาคาร 1 ชั้น 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 02 590 4143 โทรสาร 02 5918147 E-mail: ec-doh@anamai.mail.go.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาทะเบียนแสดงการยินยอมไว้แล้ว

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนามผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ลงนาม..... พยาน



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นพ.วัลลภ ไทยเหนือ	อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
พญ.ศิริพร กัญชนะ	อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ศ.เกียรติคุณ พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์	ที่ปรึกษาโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
พญ.นิพรรณพร วรมงคล	ที่ปรึกษาโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
รศ.ดร.จิราพร ชมพิกุล	ที่ปรึกษาโครงการวิจัย
รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย	ที่ปรึกษาโครงการวิจัย
นพ.ปกรณ์ ดุรงค์ศิริรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
ดร.สมหมาย คชนาม	ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ ดร สมหมาย คชนาม

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิตยา พรรณภพ
วุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคามปี 2549 - การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล ปี 2560
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี