

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย
โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB : เขตสุขภาพที่ ๑๐

ของ

ชื่อ นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๓

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๓

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB : เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)
ทบทวนเอกสารข้อมูล วางแผนการดำเนินงาน ประสานการดำเนินงาน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางมลลี้ แสงใจ	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%
๒. นางสาวนิตยา พรรณภาพ	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development Research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ๒ ประการ ประการแรกเพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และประการสุดท้ายเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ ๑) การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ๒) การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และ ๓) การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้ กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพัฒนาการโดยรวมทุกด้านสมวัย ร้อยละ ๗๔.๐ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง สมวัยร้อยละ ๙๕.๒ ด้านภาษาสมวัยร้อยละ ๘๒.๘ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๓.๗ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัยร้อยละ ๙๕.๘ เมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระหว่างการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๕๗ กับปี ๒๕๖๑ พบว่า แนวโน้มพัฒนาการเด็กสมวัยเพิ่มขึ้น

๒. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ อาชีพของแม่ เด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สุขภาพช่องปากของเด็ก ภาวะโภชนาการเกณฑ์น้ำหนักเทียบอายุ การดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ของแม่ และการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๓. การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพตามวงจรคุณภาพ (Plan-Do-Check-Act) ของเดมมิ่ง การนำกลยุทธ์ PIRAB สามารถนำมาใช้ในบริบทการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้

๔. จากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ข้อมูลเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มดีขึ้นจากปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๕๙ กับปี ๒๕๖๑ พบว่า ในปี ๒๕๕๙ เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๒.๑๐ ส่วนใน ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๙๓.๒๙ ข้อมูลอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น จากเดิมในปี ๒๕๕๙ พบร้อยละ ๖๔.๔๗ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๗.๙๔ ในปี ๒๕๖๑ อัตราทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๙.๗ ส่วนปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗.๑๖ ภาวะโภชนาการ แม้จะยังคงเป็นปัญหาแต่ผลงานมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งปัญหาเตี้ย และผอม โดยภาวะเตี้ย ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๓๘ ลดลงเป็นร้อยละ ๙.๒๔ ในปี ๒๕๖๑ และภาวะผอม ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๕.๗๔ ลดลงเป็นร้อยละ ๕.๒๒ ในปี ๒๕๖๑

ข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์ PIRAB ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ควรมีการปรับปรุงแบบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ พัฒนาการเด็กปฐมวัย กลยุทธ์ PIRAB เขตสุขภาพที่ ๑๐

๖. บทนำ

พัฒนาการของเด็กเป็นตัวที่สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด พัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งเป็นผลมา จากวุฒิภาวะการเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้ และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว^(๑) ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย เกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสุภาพะของเด็กแรกเกิด - ๑ ปี เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจนคุณภาพบริการและสุภาพะของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด-อายุ ๒ ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สมองเด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ถึงร้อยละ ๘๐ ของสมองผู้ใหญ่ ทำให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ถือเป็นช่วงเวลาทองของการพัฒนาเด็กในทุกๆ ด้านเป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ^(๒,๓)

ในปัจจุบันพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยดังเช่น ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เด็กได้รับสืบทอดมาจากพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับระดับเขาวนปัญญาร้อยละ ๕๐^(๒,๔) จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ ๑๕-๒๐ ของเด็กทั่วโลก มีพัฒนาการที่ผิดปกติ กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ประมาณ ๒๐๐ ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย^(๕) จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II จำนวน ๕ ครั้ง เริ่มจากปีพ.ศ.๒๕๔๒, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๗ พบเด็กปฐมวัยพัฒนาการไม่สมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๘.๓, ๒๘.๐, ๓๒.๓๓, ๒๙.๗๑ และ ๒๗.๒ ตามลำดับ^(๖) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการช้ากว่าวัยร้อยละ ๒๐.๑^(๗) การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวด้านอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๕๗ พบ เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านร้อยละ ๕๖.๖ เมื่อแยกเป็น ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ด้านกล้ามเนื้อใหญ่และด้านภาษา พบสมวัย ร้อยละ ๘๘.๘, ๘๘.๓, ๘๗.๙ และ ๖๖.๗ ตามลำดับ^(๘) และล่าสุดข้อมูลสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๙ ภาพรวมของประเทศ มีระดับสติปัญญา (IQ) เท่ากับ ๙๘.๒ (ค่าเฉลี่ยปกติ ๙๐-๑๐๙) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ และเขตสุขภาพที่ ๑๐ เท่ากับ ๙๐.๘๘^(๙) เป็นอันดับสุดท้ายของประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีปัญหาระดับสติปัญญาเด็กและพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยของเด็กปฐมวัย การแก้ไขปัญหานี้ในเรื่องพัฒนาการเด็กไทย ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขให้หมดไปได้ การแก้ไขปัญหานี้ในเรื่องพัฒนาการของเด็ก เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเนื่องจากพัฒนาการเด็กแต่ละด้านมีช่วงในการพัฒนาที่แตกต่างกัน ซึ่งเด็กสามารถเรียนรู้ทักษะบางอย่างได้ดีที่สุดโดยเฉพาะในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น หากเลยช่วงเวลานี้ไปแล้วอาจฝึกทักษะนั้นได้ยากหรือไม่สามารถฝึกได้อีกเลย แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายในการพัฒนาเด็กมานาน แต่เด็กไทยยังคงมีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้าในอัตราที่ค่อนข้างสูง และจากสภาพสังคมที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทกับประชาชนในทุกพื้นที่ของประเทศไทยส่งผลให้บริบทการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาระดับสติปัญญาและพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้กำหนดนโยบาย และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ อาทิ ภาควิชาหรือหน่วยงานในภาคส่วนของการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก ชุมชนประชาชน และผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับของสถานบริการสาธารณสุขซึ่งในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าดำเนินการเฉพาะในภาคส่วนของสาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วมหรือเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ การทำงานเป็นแบบแยกส่วนในของแต่ละหน่วยและแต่ละจังหวัดขาดการบูรณาการงานในระดับเขต ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสังกัดกรมอนามัย ที่ได้อยู่ในส่วนภูมิภาค จึงมีแนวคิดในการใช้กลยุทธ์ PIRAB เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการ

เด็ก ให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ตามสภาพปัญหาและบริบทในพื้นที่

๗. วัตถุประสงค์

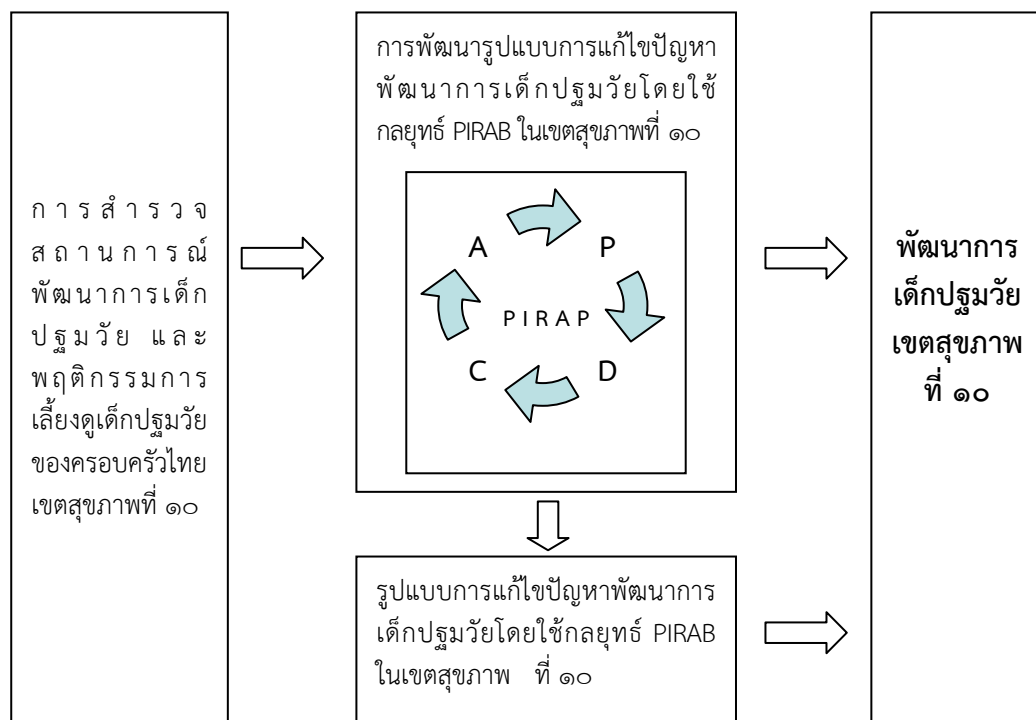
วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิจัยและพัฒนาารูปแบบการแก้ไข้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไข้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐
๒. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการแก้ไข้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

กรอบแนวคิดการวิจัย



๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมความเสี่ยงของเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นการวิจัยแบบการศึกษา ณ จุดเวลา (ภาคตัดขวาง : Cross-Sectional Studies)

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการแก้ไข้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามวงจรคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act)

ขั้นตอนที่ ๓ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการแก้ไข้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้ กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๘.๑ ขอบเขตการวิจัย พื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

พื้นที่ศึกษา ได้แก่ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบด้วย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยและพัฒนา (Research & Development Research) ครั้งนี้ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐

ประชากร คือ เด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง ๕ ปีที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และพ่อ หรือแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก ในกลุ่มดังกล่าวฯ ทุกคนในพื้นที่

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยที่มีอายุ ๘ เดือน ๑๖ วันขึ้นไป ถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ในพื้นที่จังหวัดยโสธร และมุกดาหาร จำนวน ๘๑๙ คน และพ่อ หรือแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก กลุ่มดังกล่าว โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ภาศิเครือข่ายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบด้วย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

ขั้นตอนที่ ๓ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประชากรในการวิจัยมี ๒ กลุ่ม รวมทั้งหมด ๔๕ คน ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต ประกอบด้วย คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต คณะกรรมการการบริหารจัดการโครงการ (Project Manager : PM) มารดา และทารก เขตสุขภาพที่ ๑๐ ผู้รับผิดชอบงานอนามัย แม่และเด็ก ระดับจังหวัด จำนวน ๓๐ คน

๒. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) จังหวัดละ ๓ คน รวมทั้งหมด ๑๕ คน

ตัวแปรในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรที่สำคัญคือ กลยุทธ์ PIRAB ประกอบด้วย Partner and Build alliance (สร้างภาคี เครือข่าย) Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน) Regulate and legislate (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ) Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) และ Build capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐

๔.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๑ การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการเล่นของเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก ประเมินพัฒนาการเด็กด้วย Denver II และประเมินภาวะการเจริญเติบโต

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามวงจรคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการจดบันทึกการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด นำเสนอข้อมูลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยการนำเสนอด้วยวาจาและเป็นเอกสารประกอบการประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ ๓ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้ กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับเขต การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) และการศึกษาเอกสาร (Document Analysis) รายงานประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๑ การสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐ วิเคราะห์รายข้อด้วยการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละคำตอบ สำหรับคำถามที่วัดระดับช่วง หรืออัตราส่วนได้หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์ (chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้า ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ประเภท Binary Logistic Regression โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามวงจรคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) นำเสนอข้อมูลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งโดยการนำเสนอด้วยวาจาและเป็นเอกสารประกอบการประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ ๓ การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้ กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ข้อมูลจากรายงานผลการประชุม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และรายงานประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นำเสนอในรูปตาราง และการบรรยายความ

๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องรูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB : เขตสุขภาพที่ ๑๐ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น ๓ ตอน โดยเรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ ๑ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพัฒนาการโดยรวมทุกด้านสมวัย ร้อยละ ๗๔.๐ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๙๕.๒ ด้านภาษาสมวัย ร้อยละ ๘๒.๘ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๓.๗ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๕.๘ เมื่อพิจารณาพัฒนาการเด็กเฉพาะในเด็กอายุ ๐-๒ ปี พบว่ามีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน ร้อยละ ๘๕.๙ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๙๘.๓ ด้านภาษาสมวัย ร้อยละ ๙๓.๔ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๗.๑ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๗.๔ ส่วนเด็กกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน ร้อยละ ๖๕.๓ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองสมวัย ร้อยละ ๙๓.๐ ด้านภาษาสมวัย ร้อยละ ๗๕.๐ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัย ร้อยละ ๙๑.๑ และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สมวัย ร้อยละ ๙๔.๗

ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชีวภาพของผู้เลี้ยงดูเด็กและเด็กปฐมวัย และปัจจัยด้านแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาการ สงสัยล่าช้าเด็กปฐมวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ อาชีพของแม่ เด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สุขภาพช่องปากของเด็ก และภาวะโภชนาการเกณฑ์น้ำหนักเทียบอายุ ปัจจัยด้านแวดล้อม ได้แก่ การดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ของแม่ การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการเล่นหัดให้เด็กฟัง

การพยากรณ์โอกาสของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ เด็กที่มีแม่อาชีพรับจ้าง/เกษตรกร โดยเด็กที่มีแม่อาชีพรับจ้าง/เกษตรกร มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีแม่อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๓.๔๓ เท่า ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ เด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สุขภาพช่องปากของเด็ก และภาวะโภชนาการตามเกณฑ์น้ำหนักเทียบอายุ โดยเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๑.๖๘ เท่า เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ๑.๘๖ เท่า และเด็กที่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ๒.๒๕ เท่า ปัจจัยด้านแวดล้อม ได้แก่ การดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ และการบันทึกข้อมูล

ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยเด็กที่มีแม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่มีแม่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ๒.๙๙ เท่า และเด็กที่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ไม่ทราบว่าต้องมีการบันทึกข้อมูลของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มีความเสี่ยงทำให้เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กที่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู มีการบันทึกข้อมูลของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ๒.๐๒ เท่า ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ การพยากรณ์โอกาสปัจจัยผู้เลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยด้านเด็กและ ปัจจัยแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการสงสัยล่าช้าเด็กปฐมวัย ด้วยสถิติ Binary logistic regression

ปัจจัย	พัฒนาการสงสัยล่าช้า				OR	๙๕% CI OR		P-value
	YES	ร้อยละ	NO	ร้อยละ		Lower	Upper	
อาชีพแม่								
ไม่ทำงาน	๓๖	๒๗.๖๙	๙๔	๗๒.๓๑	๒.๗๙๑	๐.๘๙๘	๘.๖๗๑	.๐๗๖
รับจ้าง/เกษตรกร	๑๑๓	๒๘.๔๖	๒๘๔	๗๑.๕๔	๓.๔๓๙	๑.๑๗๕	๑๐.๐๖๕	.๐๒๔*
ค้าขาย	๑๗	๒๖.๙๘	๔๖	๗๓.๐๒	๒.๔๗๙	๐.๗๓๖	๘.๓๔๖	.๑๔๓
แม่บ้าน	๔๓	๒๔.๐๒	๑๓๖	๗๕.๙๘	๐.๗๘๐	๐.๘๙๕	๘.๑๔๑	๒.๖๙๙
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ^{ref}	๔	๘.๐๐	๔๖	๙๒.๐๐				
น้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอด								
< ๒,๕๐๐ กรัม	๓๘	๓๓.๙๓	๗๔	๖๖.๐๗	๑.๖๘๐	๑.๐๒๘	๒.๗๔๗	.๐๓๘*
≥ ๒,๕๐๐ กรัม ^{ref}	๑๗๕	๒๔.๗๕	๕๓๒	๗๕.๒๕				
สุขภาพช่องปาก (N= ๗๙๖)								
มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	๘๔	๓๔.๘๕	๑๕๗	๖๕.๑๕	๑.๘๕๘	๑.๒๘๘	๒.๖๘๒	.๐๐๑**
ไม่มี ^{ref}	๑๒๓	๒๒.๑๖	๔๓๒	๗๗.๘๔				
ภาวะโภชนาการเกณฑ์น้ำหนัก/อายุ								
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	๑๕	๔๐.๕๔	๒๒	๕๙.๔๖	๒.๒๔๘	๑.๐๗๐	๔.๗๒๓	.๐๓๓*
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	๑๒	๒๓.๐๘	๔๐	๗๖.๙๒	๐.๘๒๒	๐.๓๖๙	๑.๘๓๕	.๖๓๓
น้ำหนักค่อนข้างมาก	๑๓	๓๙.๓๙	๒๐	๖๐.๖๑	๒.๐๖๔	.๙๓๙	๔.๕๓๖	.๐๗๑
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	๒๔	๓๒.๐๐	๕๑	๖๘.๐๐	๑.๒๘๓	๐.๖๗๗	๒.๔๓๒	.๔๔๕
น้ำหนักตามเกณฑ์ ^{ref}	๑๔๙	๒๓.๙๕	๔๗๓	๗๖.๐๕				
การดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ (N=๗๒๕)								
ดื่ม	๙	๕๒.๙๔	๘	๔๗.๐๖	๒.๙๙๑	๑.๐๘๕	๘.๒๔๙	.๐๓๔*
ไม่ดื่ม ^{ref}	๑๗๗	๒๕.๐๐	๕๓๑	๗๕.๐๐				
การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก								
ไม่ทราบ	๔๒	๓๙.๖๒	๖๔	๖๐.๓๘	๒.๐๒๓	๑.๐๖๑	๓.๘๕๘	.๐๓๒*
ไม่บันทึก	๑๒๖	๒๓.๙๑	๔๐๑	๗๖.๐๙	๑.๐๐๗	๐.๖๕๔	๑.๕๕๒	.๙๗๓
บันทึก ^{ref}	๔๕	๒๔.๑๙	๑๔๑	๗๕.๘๑				
การเล่านิทาน								
ไม่เล่า	๘๖	๓๐.๘๒	๑๙๓	๖๙.๑๘	๑.๔๓๐	๐.๙๘๓	๒.๐๘๐	.๐๖๑
เล่า ^{ref}	๑๒๗	๒๓.๕๒	๔๑๓	๗๖.๔๘				

หมายเหตุ ^{ref} คือกลุ่มเปรียบเทียบ , * p < .๐๕ , ** p < .๐๑

ตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพตามวงจรคุณภาพ (Plan-Do-Check-Act) ของเดมมิ่ง และได้กำหนดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบของกลยุทธ์ PIRAB ดังนี้

๒.๑ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) จากผลการวิจัยในขั้นตอนที่ ๑ พบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีพัฒนาการโดยรวมทุกด้านสมวัย ร้อยละ ๗๔.๐ สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๖.๐ การรับยาเสริมธาตุเหล็กเพียง ร้อยละ ๓๕.๕๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๑๕.๓๘ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) และปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ อาชีพของแม่ เด็กที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สุขภาพช่องปากของเด็ก ภาวะโภชนาการเกณฑ์น้ำหนักเทียบอายุ การดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ของแม่ และการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สะท้อนข้อมูลปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทีมวิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้สะท้อนข้อมูลดังกล่าวต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากขึ้น และได้พิจารณาร่วมกันในการนำกลยุทธ์ PIRAB มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่จะส่งเสริมให้การแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมต่างๆ ของรูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ไว้ดังนี้

P: Partner and Build alliance (สร้างภาคี เครือข่าย) ประกอบด้วย กิจกรรม ๑) การประสานงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒) การลงนามในข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือในการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างผู้แทน จาก กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ๓) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔) ประชุมร่วมกันของภาคีเครือข่ายเพื่อสะท้อนข้อมูลปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับเขต และ ๕) การขับเคลื่อนประสานการทำงานร่วมกันของศูนย์วิชาการในระดับเขต โดยกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกันผ่านเครือข่ายศูนย์วิชาการและขับเคลื่อนโดยกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับเขต

I: Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน) ประกอบด้วย กิจกรรม ๑) การประชุมเพื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กในระดับเขต และจัดสรรให้แต่ละจังหวัดตามสัดส่วน และ ๒) การขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ประเภทงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

R: Regulate and legislate (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ) ประกอบด้วย กิจกรรม ๑) การประชุมคณะกรรมการระดับเขต เพื่อกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก และ ๒) การติดตามการนำนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล

A: Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) ประกอบด้วย กิจกรรม เพื่อสร้างกระแสการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขต โดยเป็นกิจกรรม Kick off พร้อมกันทั้งเขต ทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล

B: Build capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร) ประกอบด้วย กิจกรรม ๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริม/คัดกรองพัฒนาการเด็ก และ ๒) การอบรมให้ความรู้แก่แม่อาสา (ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย)

๒.๒ ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Do) การขับเคลื่อนกลยุทธ์ PIRAB เพื่อการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตามรูปแบบที่ได้วางแผนไว้ ได้แก่

P: Partner and Build alliance (สร้างภาคี เครือข่าย) ในการดำเนินการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ให้เห็นความสำคัญและร่วมกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการวางแผนแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยการจัดทำ ข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือในการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทย ยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด กับ ๔ กระทรวงหลัก โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นพยานเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบ เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างกันสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามบันทึกความเข้าใจให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามบทบาทหน้าที่แบบบูรณาการทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด

I: Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี วิเคราะห์สภาพปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ ๑๐ นำมาพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การสร้างความรอบรู้ (Health literacy) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลภาวะโภชนาการเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม การใช้ประโยชน์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานทั้ง ๓ เกณฑ์ และสะท้อนปัญหาในที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เพื่อเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ประเภทงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน ๑๕,๘๖๒,๔๕๖ บาท ในชื่อโครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ หญิงหลังคลอดได้รับบริการตรวจหลังคลอดและคำแนะนำ การให้นมแม่และการเลี้ยงลูก เด็กเล็ก ๐-๕ ปี ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป และการเสริมสร้างสติปัญญา เด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๑๓-๒๔ ปี ได้รับบริการป้องกันโลหิตจาง และเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ๑) หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑๗,๖๔๐ คน ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ โดยได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวันตลอดอายุการตั้งครรภ์ ๒) หญิงหลังคลอด จำนวน ๑๗,๖๔๐ คน ได้รับการตรวจหลังคลอด ได้แก่ คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงลูก รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวันหลังคลอดเป็นเวลา ๖ เดือน ๓) เด็กเล็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๔๐,๐๐๐ คน ได้รับการยาล้างเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก บริการฝึกประสิทธิภาพการเรียนรู้และเสริมสร้างระดับสติปัญญา ๔) หญิงหลังคลอด และพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการสอนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังพัฒนาการ การเลี้ยงดู ส่งเสริมทักษะ และส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี จำนวน ๑,๔๐๐ คน ๕) เด็กโตและวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๓-๒๔ ปี จำนวน ๑๓๕,๐๐๐ คน ได้รับการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์

R: Regulate and legislate (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีการคืนข้อมูลและการสะท้อนปัญหาประเด็นพัฒนาการเด็กล่าช้าและระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ส่งผลให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก กำหนดนโยบายในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กในเขตภายใต้ชื่อ “Smart Kids R๑๐” เป็นนโยบายหลักของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และทุกหน่วยงานจะต้องนำไปดำเนินงานเป็นนโยบายสำคัญร่วมกันทั้งเขต บูรณาการการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระหว่าง MCH Board และ Service Plan สร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในการนิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กำกับติดตามการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม

A: Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีการส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะและสร้างกระแสสังคมในเรื่องพ่อแม่คุณภาพ โดยการจัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) เรื่อง “การพัฒนาเด็กไทย ไอคิวดี เติบโตดี เริ่มต้นที่ครอบครัว

คุณภาพ” เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และการจัดกิจกรรม Kick off โครงการ Smart kids เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในทุกจังหวัดพร้อมกันทั้งเขตในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่ต้องได้รับการขับเคลื่อนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กิจกรรมการสนับสนุนวิตามิน บางส่วน เพื่อลดปัญหาภาวะซีดใน ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ ๑)กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จะได้รับการสนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในสถานบริการสาธารณสุข ๒) กลุ่มเด็ก อายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี จะได้รับการสนับสนุนยารับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กในสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ๓)กลุ่มวัยรุ่นหญิง อายุ ๑๒ – ๑๘ ปี จะได้รับการสนับสนุนยาโฟลิก และวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ในสถานศึกษา และ จุดจดทะเบียนสมรส ณ.ที่ว่าการอำเภอ

B: Build capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งองค์ความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดร่วมกับคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการ (Child Project Manager) ได้จัดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้เกิดระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการ การกระตุ้นส่งเสริมและการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเขต และกิจกรรมการเป็นพี่เลี้ยงในพื้นที่ (Coaching) ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับประชาชนโดยการจัดกิจกรรมอบรมแม่อาสาให้มีความรู้ ในการเฝ้าระวังพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานและเด็กในชุมชน กลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงหลังคลอด หรือ พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง หรือผู้เกี่ยวข้องที่มีเด็กปฐมวัยอยู่ในความดูแล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๗๐ อำเภอ

๒.๓ ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) ผลการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครบทุกองค์ประกอบของกลยุทธ PIRAB และแต่ละองค์ประกอบของกลยุทธ PIRAB ได้ดำเนินการครบถ้วนทุกกิจกรรม ดังนี้

ทุกจังหวัดรับทราบนโยบายการดำเนินงานแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้ นโยบาย “Smart kids R๑๐” เกิดการเชื่อมโยงงานลงสู่ระดับอำเภอ และตำบล ขับเคลื่อนโดยกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับจังหวัดบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการ (Child Project Manager : CPM) มารดาและทารก และมีระบบการกำกับติดตาม โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง (Coaching) รวมทั้งประเมินผล โดยการจัดลำดับ (Ranking) อย่างต่อเนื่อง **ระดับจังหวัด** มีการขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด ร่วมกับคณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Service plan) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการบริหารจัดการโครงการ (Child Project Manager) ร่วมกับการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ที่มีองค์ประกอบมาจาก ๔ กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เด็กปฐมวัยจังหวัด โดยใช้ บบ PPA ระดับจังหวัด และงบบูรณาการจากทุกภาคส่วน **ระดับอำเภอ** มีคณะกรรมการ MCH BOARD ระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (พมจ. อบต. รพ.สต. กศน. ศพด. โรงเรียน) ร่วมกันจัดทำแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่โดยใช้งบประมาณจากงบ PPA ระดับอำเภอ และกองทุนสุขภาพตำบล **ระดับตำบล** มีคณะกรรมการพัฒนาตำบล มาจากทุกภาคส่วน (ภาคประชาชน/ภาครัฐ) จัดทำแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัยในพื้นที่โดยใช้งบประมาณจากงบ กองทุนสุขภาพตำบล ติดตามการดำเนินงาน จากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อยาวิตามินเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะซีด และส่งเสริมภาวะโภชนาการ ในหญิงวัยรุ่นอายุ ๑๓-๒๔ ปี หญิงตั้งครรภ์ และ เด็กเล็ก ๐-๕ ปี รวมเป็นเงิน ๑๑,๙๖๖,๓๕๐ บาท โดยโอนเงินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย อุบลราชธานี ๔,๖๖๐,๕๕๐ บาท ศรีสะเกษ ๓,๗๘๐,๑๕๐ บาท ยโสธร ๑,๓๗๔,๑๐๐ บาท อำนาจเจริญ ๑,๐๕๙,๕๕๐ บาท และมุกดาหาร ๑,๐๘๙,๑๐๐

บาท รพ.สต. ทุกแห่งได้รับการจัดสรรชุดภาพพลิกสำหรับสื่อสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาล/รพ.สต.และศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ได้รับชุดของเล่นและนิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก ๐-๕ ปี สำหรับห้องสมุดของเล่น

๒.๔ ขั้นตอนการแก้ไขปรับปรุง (Act) เป็นการปฏิบัติภายหลังการตรวจสอบ

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประกาศใช้นโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายระดับเขต “Smart Kids R๑๐” ในการดำเนินงานระดับจังหวัด โดยการนำข้อมูลปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาของแต่ละจังหวัด โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาการเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด ได้พัฒนา/ปรับปรุงรูปแบบและวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละจังหวัดโดยการจัดประชุมคณะอนุกรรมการจากทุกภาคส่วนในระดับ จังหวัดร่วมวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประสานงานหลัก มีแนวทางในการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละจังหวัด นำกิจกรรมของเขตมาจัดต่อในระดับจังหวัดโดยการสร้างกระแสใน อำเภอ และตำบล และมีการฝึกทักษะการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้วย คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับพ่อแม่ และการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย ไปประยุกต์ใช้เป็นหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ผู้ปกครองในจังหวัด

จากการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพตามวงจรคุณภาพ (Plan-Do-Check-Act) ของเดมมิ่ง สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ ๒ สรุปผลการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

กลยุทธ์ PIRAB	activity	output	outcome
P: Partner and Build alliance	๑.สะท้อนข้อมูลปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๔ กระทรวงหลัก	๑.เกิดการบูรณาการ/การขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๔ กระทรวงหลักในระดับเขตและระดับจังหวัด	เกิดภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๑๐
	๒.การลงนามในข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือในการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐	๒.มีการกำหนดเป้าหมายการแก้ไข ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกันในทุกระดับ	
	๓.ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายและศูนย์วิชาการในระดับเขต		
I : Invest	ขอรับการสนับสนุนงบประมาณประเภทงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน ๑๕,๘๖๒,๔๕๖ บาท ในชื่อโครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐”	ได้รับงบประมาณในการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กเล็ก ๐-๕ ปี หญิงหลังคลอด และพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี เด็กโต และวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๓-๒๔ ปี	เกิดการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(P&P Area based) ในระดับพื้นที่

ตารางที่ ๒ สรุปผลการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ (ต่อ)

กลยุทธ์ PIRAB	activity	output	outcome
R : Regulate and legislate	คืนข้อมูลและสะท้อนปัญหาพัฒนาการเด็ก เด็กล่าช้าในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และ พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และการ สร้างความรอบรู้ (Health literacy) แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่งผล ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดนโยบายใน การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพเด็ก ในเขตภายใต้ชื่อ “Smart Kids R๑๐” เป็นนโยบายหลักของเขตสุขภาพที่ ๑๐	๑.เกิดนโยบายการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพเด็กในเขตภายใต้ชื่อ “Smart Kids R๑๐” เป็นนโยบาย หลักของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ๒.เกิดการบูรณาการการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และ เด็ก ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่และ การสร้างความรู้ (Health literacy) แก่หญิงตั้งครรภ์และ ครอบครัวและเกิดระบบพี่เลี้ยง (Coaching) ในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ในการนิเทศติดตาม/ เยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	เขตสุขภาพที่ ๑๐ มี นโยบายพัฒนาการ เด็กปฐมวัยระดับเขต และระบบกำกับ ติดตาม (Coaching) การดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็ก ในทุกระดับอย่าง ต่อเนื่อง
A : Advocacy	การจัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ กับภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข) เรื่อง “การ พัฒนาเด็กไทย ไอคิวดี เด็บโตดี เริ่มต้น ที่ครอบครัวคุณภาพ” เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	ภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก รับรู้และร่วมกันพัฒนาเด็กในเขต สุขภาพที่ ๑๐ ตามบทบาท	เกิดการสร้างกระแส การพัฒนาเด็กของ เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยภาคีเครือข่าย ๔ กระทรวงหลัก มี ส่วนร่วม
B : Build capacity	๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ๒.จัดอบรมแม่อาสาประกอบด้วยหญิง หลังคลอด หรือ พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง หรือผู้เกี่ยวข้องที่มีเด็กปฐมวัยให้มี ความรู้ ในการเฝ้าระวังพัฒนาการและ ส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานและเด็ก ในชุมชน	๑. บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญ และทักษะด้านพัฒนาการเด็ก ๒. เกิดแม่อาสา ที่มีความรู้ในการเฝ้า ระวังพัฒนาการและส่งเสริม พัฒนาการบุตรหลานและเด็กใน ชุมชน	บุคลากรมีผู้เชี่ยวชาญ ด้านพัฒนาการเด็ก และ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเกิด ความรู้ในการเฝ้า ระวังพัฒนาการและ ส่งเสริมพัฒนาการใน ชุมชน

ตอนที่ ๓ ผลของการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

ผลของการใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ตามบริบทเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า เกิดนโยบาย “Smart Kids R๑๐” เขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งออกโดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่ทุกหน่วยงานจะต้องนำไปดำเนินงาน ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบพร้อมกันทั้งเขต เกิดระบบการ

จัดสรรงบประมาณ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาร่วม/ปัญหาสำคัญของเขต ส่งผลให้เกิดโครงการร่วมในระดับเขตเพื่อ การแก้ไขพัฒนาการเด็กภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ โครงการ “จัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้เด็กไทยยุค ๔.๐” เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆทั้งในและ นอกกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขพัฒนาการเด็ก ภายใต้เป้าหมายเดียวกันของเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ “Smart Kids R๑๐” ทุกจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กและโภชนาการเด็ก ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่ และเด็ก (MCH board) ระดับจังหวัด ร่วมกับ คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด มีการประชุมคณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับจังหวัด ซึ่งกำหนดประชุมทุก ๓ เดือน และมีการติดตามการดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็กผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดทุกเดือน มีการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในทุกระดับ อย่างต่อเนื่อง ทุกปี โดยการพัฒนางานความรู้และฝึกทักษะในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อาทิ การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัย จัดมหกรรม Kick off การพัฒนาเด็กไทย IQ ดีเติบโตดีเริ่มต้นที่ครอบครัวคุณภาพ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ พร้อมกันทุกจังหวัด ส่งเสริมให้ พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ในการดูแลสุขภาพตนเองและเด็กในรูปแบบของโรงเรียนพ่อแม่ เน้นการเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า สื่อสารนโยบายโดยกำหนดให้ทุกสถานบริการจัดมุมเล่นตามรอย พระยุคลบาทฯ ในคลินิกเด็กดี ทุกแห่งและส่งเสริมการดำเนินงานจัดสร้างสนามเด็กเล่นตามรอยพระยุคลบาทต้นแบบ ในทุกเขตพื้นที่การศึกษาต้นแบบเขตละ ๑ โรงเรียน มีมาตรการในการดำเนินงานโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์และ เด็กปฐมวัย เช่น หญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารให้ครบ ๕ ครั้ง แนะนำในเรื่อง อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์/เด็กปฐมวัย การให้วิตามินบำรุง การประเมินภาวะโภชนาการ ให้วิตามินเสริมธาตุเหล็กแก่ เด็กปฐมวัย เป็นต้น

ผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการเด็ก จากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) พบว่า ข้อมูลเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแนวโน้มดีขึ้นจากปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๖.๐ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๐.๒๔ ข้อมูลร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน พบสงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก) ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๕.๑ ปี ๒๕๖๑ ร้อย ละ ๒๐.๔๖ ข้อมูลร้อยละการติดตามเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน พบสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๑.๑ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๙.๕๔ ข้อมูลร้อยละเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๒.๑๐ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๙๓.๒๙ ข้อมูลที่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวเพิ่มขึ้น จาก ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๔.๔๗ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๖๗.๙๔ ในปี ๒๕๖๑ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีแนวโน้มดีขึ้น เท่ากับร้อยละ ๙.๗ , ๖.๗ และ ๗.๑๖ ตามลำดับ ภาวะโภชนาการ แม้จะยังคงเป็นปัญหาแต่ผลงานมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งปัญหา เตี้ย และ ผอม โดย ภาวะเตี้ย ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๓๘ ลดลงเป็น ร้อยละ ๙.๒๔ ในปี ๒๕๖๑ และ ภาวะผอม ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๕.๗๔ ลดลงเป็น ร้อยละ ๕.๒๒ ในปี ๒๕๖๑

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ในการนำกลยุทธ์ PIRAB มาใช้ในการแก้ไขพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ควรมีการปรับ รูปแบบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

๒. จากผลการศึกษา พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๐ เกิดนโยบาย “Smart Kids R๑๐” หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กในพื้นที่ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลเป็น ระยะ เพื่อให้รูปแบบมีความชัดเจนและเป็นมาตรฐาน สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานแก่พื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียง

๓. การแก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้สำเร็จในระยะเวลาย่นสั้น ดังนั้น จึงควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การดำเนินงานตามรูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีการดำเนินงานร่วมกันไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดเนื่องจากมีการปรับ/เลื่อนแผน ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบางจังหวัดยังคงค่อนข้างน้อย เนื่องจากคิดว่าการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เช่น ผู้แทนจากกระทรวงอื่นๆ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ทุกภาคส่วนควรมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการกำหนดทิศทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามบทบาท

๒. ผลักดันให้เกิดการใช้งบประมาณเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเพียงพอ จากทุกภาคส่วน

๓. ควรมีระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานตามนโยบายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

๔. ควรมีการสร้างกระแสสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ

๕. ควรมีนโยบายการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

๑๒.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ/ถอดบทเรียนความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๒. ควรศึกษาวิจัยประเมินผลการจัดโครงการรูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB : เขตสุขภาพที่ ๑๐ อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ทั้งในส่วน ของพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการประเมินระดับสติปัญญา (ไอคิวเด็ก) ตลอดจนความยั่งยืนของกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินการ

๓. ในการนำรูปแบบการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ไปใช้ในครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมวิธี (Mixed Method Research)

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ นายแพทย์สรวิทย์ บุญสุข ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย Smart Kids เขตสุขภาพที่ ๑๐ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณ คุณมณลิส แสนใจ หัวหน้ากลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และ ดร.เรืองอุไร อมรไชย อาจารย์ประจำสำนักวิทยาศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ที่มีส่วนช่วยในการให้ข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยสำเร็จด้วยดี

๑๔. เอกสารอ้างอิง

๑. นิตยา คชภักดี. (๒๕๕๔). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

๒. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (๒๕๕๖). ใน *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม ๓ การดูแลเด็กสุขภาพดี*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

๓. นันทา อ่วมกุล และคณะ.(๒๕๕๒). วิเคราะห์สภาวะเด็กและวัยรุ่น วัย ๐-๑ ปี. ใน สภาวะของเด็กและวัยรุ่น
ไทย พ.ศ. ๒๕๕๒. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
๔. Plomin R Craig L. (๑๙๙๗). Human behavioural genetics of cognitive abilities
and disabilities. Bioessays . ๑๙๙๗ Dec ; ๑๙(๑๒)
๕. นิชรา เรืองดารกานนท์.(๒๕๕๑). พัฒนาการและเขาว์ปัญญาของเด็กไทย. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา.
๖. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (๒๕๕๔). รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำปี ๒๕๕๓.เอกสารอัดสำเนา.
๗. วิชัย เอกพลกร. (๒๕๕๔). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔. นนทบุรี :
สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.
๘. ไพดา วิรศมี นิตยา พรธนาภพ และมลลื แสนใจ. (๒๕๕๗). การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการและ
การเจริญเติบโต ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗. อุบลราชธานี : ร้านวีแคน เซอร์วิส เอ็กซ์เพรส.
๙. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). เชื้อมนั้เด็กไทย ไอคิวดี อีคิวเด่น การสำรวจสถานการณ์ระดับ
สติปัญญา(IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๙.
นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต.

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุง
ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ประเมินผลการดำเนินงานโครงการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการ
และการเรียนรู้ของเด็กไทย ยุค ๔.๐ (Smart Kids) เขตสุขภาพที่ ๑๐

ของ

ชื่อ นางสาวนภัชชล รอดเที่ยง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๓

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๖๓

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ข้อมูลงานเรื่อง ประเมินผลการดำเนินงานโครงการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทย

ยุค ๔.๐ (Smart Kids) เขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs เป็นประเด็นสำคัญที่ถูกหยิบยกนำมาใช้ในการวางทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) โดยมียุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ตลอดช่วงชีวิตและมีเป้าหมายให้คนในสังคมทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙) ซึ่งมีแนวทางการพัฒนามุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้อนามัยแม่และเด็กแก่พ่อแม่ กำหนดมาตรการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน พัฒนาหลักสูตร/บุคลากร/สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ สนับสนุนสื่อให้เสนอความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก ผลักดันกฎหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙)) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจึงถือเป็นงานที่มีความสำคัญที่จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพของคน เพราะ เด็ก เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต พัฒนาการของเด็กเป็นตัวที่สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด พัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต พัฒนาการในแต่ละช่วงวัย เกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสุขภาพของเด็กแรกเกิด - ๑ ปี เป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ตลอดจนคุณภาพบริการและสุขภาพของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด-อายุ ๒ ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สมองเด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ถึงร้อยละ ๘๐ ของสมองผู้ใหญ่ ทำให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ถือเป็นช่วงเวลาทองของการพัฒนาเด็กในทุกๆด้านเป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ

สถานการณ์พัฒนาการและการเจริญเติบโตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่า เด็กปฐมวัย มีพัฒนาสมวัย ร้อยละ ๕๖.๖ โดยเด็กอายุ ๑-๒ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๖.๒ เด็กอายุ ๓-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๔๔.๕ เมื่อเปรียบเทียบกับเป็นรายด้านพบว่า พัฒนาการด้านภาษาพบส่งสัยล่าช้ามากที่สุด (ร้อยละ ๒๑.๒) และล่าช้าสุดข้อมูลสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๙ ภาพรวมของประเทศ มีระดับสติปัญญา (IQ) เท่ากับ ๙๘.๒ (ค่าเฉลี่ยปกติ ๙๐-๑๐๙) ซึ่งถือเป็นค่าระดับสติปัญญา ที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างต่ำ และเขตสุขภาพที่ ๑๐ เท่ากับ ๙๐.๘๘ เป็นอันดับสุดท้ายของประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีปัญหาระดับสติปัญญาเด็กและพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยของเด็กปฐมวัย ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (Smart Kids) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น โดยดำเนินการในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ จากความเป็นมาและความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงาน “โครงการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (Smart Kids) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐” โดยประเมินผลการดำเนินงาน ตามรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อติดตามกระบวนการดำเนินงานและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ และพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานในพื้นที่ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

แนวความคิด

การประเมินผลโครงการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (Smart Kids) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นโครงการที่ดำเนินการในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ และติดตามกระบวนการดำเนินงาน ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ และพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานในพื้นที่ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่อไปนี้

- แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผลโครงการ
- แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผลแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการ (development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของอวัยวะระบบต่างๆรวมทั้งตัวบุคคลให้ทำสิ่งต่างๆที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคมความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆของบุคคลแสดงออกในพฤติกรรม จำแนกด้านต่างๆของการพัฒนาการเด็กเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

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

๒. พัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive development) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆกับตนเองการรู้คิด รู้เหตุผลวิเคราะห์และสังเคราะห์และความสามารถในการแก้ปัญหาซึ่งแสดงออกด้วยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำดังนั้นพัฒนาการด้านภาษาและสื่อความหมาย (language & communication development) การใช้ตากับมือทำงานประสานกันเพื่อแก้ปัญหาและความสามารถในการปรับตัว (fine motor & adaptive) การคำนวณและการจัดหมวดหมู่ตรรกะ จึงเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านสติปัญญา

๓. พัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ (emotional development) หมายถึง ความสามารถในด้านมีความรู้สึกและแสดงออกเช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบโกรธ เกลียด กลัว และเป็นสุขความสามารถในการแยกแยะความลึกซึ้งและควบคุมแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือตนเอง (self-esteem) หรือ อัตมโนทัศน์ เป็นต้น จนถึงการตระหนักรู้ในความคิดความรู้สึกของตนเองซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสังคมด้วยบางครั้งจึงมีการรวมพัฒนาการทางด้านจิตใจอารมณ์และทางด้านสังคมเป็นกลุ่มเดียวกันคือพัฒนาการทางจิต-สังคม (psycho-social development)

๔. ด้านสังคม (social development) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นมีทักษะการปรับตัวในสังคม คือ สามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมของตนเช่น ฐานะลูก นักเรียน พลเมือง เป็นต้น มีความรับผิดชอบร่วมมือกับผู้อื่นและมีความเป็นตัวของตัวเองสำหรับเด็กยังหมายถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (personal-social, self help, self care) การปฏิบัติตัวเหมาะสมกับกาลเทศะ มีมารยาท ระเบียบวินัย และมีความเป็นพลเมืองในบริบทเชิงสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นสังคมไทย และวัฒนธรรมของท้องถิ่นสังคมไทย และวัฒนธรรมสากล

๕. ด้านจิตวิญญาณ (spiritual development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิตของตนเองมีกำลังใจในการควบคุมตนเองให้เลือกดำรงชีวิตในทางที่ชอบที่ควรและสร้างสรรค์นำมาสู่การรู้จักคุณค่าชีวิตของคนอื่นๆ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีและพัฒนาการด้านคุณธรรม (moral development) เช่น ความเมตตา กรุณา ซื่อสัตย์สุจริต เป็นต้น

การประเมินผลโครงการ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ ความหมายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการ การหาแนวทาง วิธีการปรับปรุง วิธีการจัดการเกี่ยวกับโครงการ และหาผลที่แน่ใจว่าเกี่ยวกับโครงการ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการ ให้ดียิ่งขึ้น

การประเมินผลแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม ประกอบด้วย

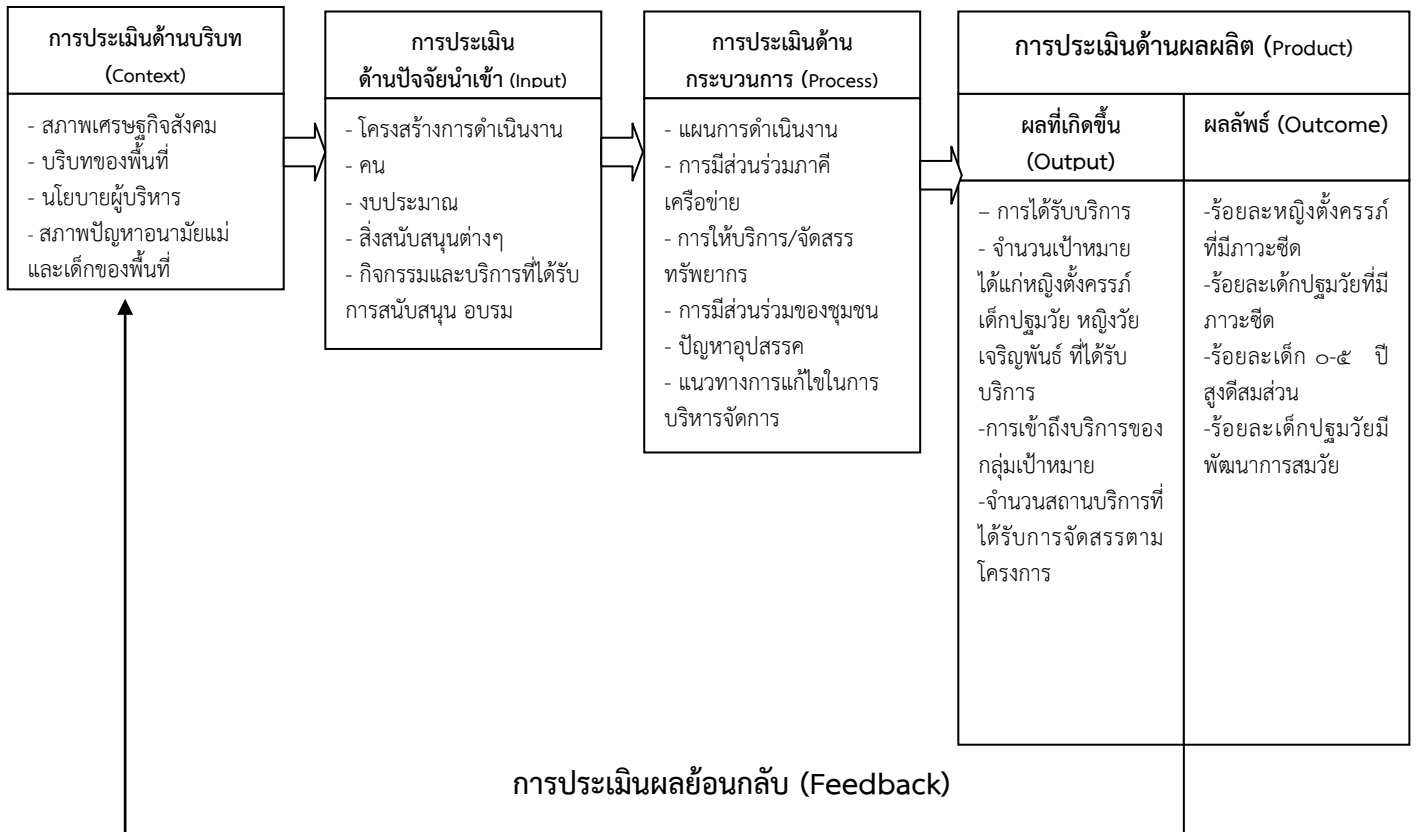
๑. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้สารสนเทศมากำหนดวัตถุประสงค์ โดยระบุสภาพแวดล้อม อธิบายสภาพที่คาดหวังไว้กับสภาพความเป็นจริง ความต้องการจำเป็น และปัญหาเพื่อนำไปแก้ไข โดยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำไปพัฒนาเป็นวัตถุประสงค์ การประเมินสภาวะแวดล้อมนี้จะช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจเพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน

๒. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายในการนำเสนอสารสนเทศกำหนดวิธีการในการใช้ทรัพยากรเพื่อให้ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในทางปฏิบัติจะระบบในสิ่งต่อไปนี้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ยุทธวิธีเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการประเมิน การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจด้านการวางแผนงาน

๓. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินเพื่อกำกับติดตาม การประเมินหาจุดดี จุดด้อยของการประเมิน ผลการประเมินจะเป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารใช้ในการปรับปรุงการประเมินให้สามารถดำเนินการต่อไปได้และบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในการให้สารสนเทศเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบการประเมินสารสนเทศที่ได้จากการประเมินกระบวนการจะนำไปวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน ในการประเมินกระบวนการจะทำให้ได้สารสนเทศในการตัดสินใจแก่ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนแผนงาน ดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

๔. การประเมินผลผลิต (Product evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิจารณา การตัดสินใจ หรือการแสดงความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งนี้ขณะโครงการดำเนินอยู่และโครงการสิ้นสุดลง การประเมินผลผลิต จะได้ข้อมูลที่นำมาช่วยในการตัดสินใจว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่ควรทำต่อไป และกิจกรรมใดบ้างที่ควรเลิกทำ หรือนำมาปรับปรุงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน “โครงการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (Smart Kids) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐” เกี่ยวกับด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

วิธีการศึกษา

๑. ทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำเครื่องมือวิจัยและตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ
๓. สุ่มพื้นที่ในการลงเก็บข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ใน ๕ จังหวัด ประกอบด้วย

สถานบริการสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลและรพ.สต.

ชุมชน คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑ แห่ง โดยเก็บข้อมูลจาก นักวิชาการศึกษา เทศบาล/อบต. ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ปกครองเด็ก
๔. ประสานพื้นที่เก็บข้อมูล และลงเก็บข้อมูลในพื้นที่
๕. ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล
๖. สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และเขียนรายงานการวิจัย

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบสถานการณ์ ความก้าวหน้าของการดำเนิน ปัญหาอุปสรรค และผลการดำเนินงานโครงการจัดบริการ ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กไทยยุค ๔.๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (Smart Kids) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ การดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้นาน้อยเพียงใด เพื่อนำมาพิจารณาแนวทางในการตัดสินใจวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหา อุปสรรค และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

๒. บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ในการวางแผนพัฒนาการปรับปรุงแก้ไขปัญหา อุปสรรค และสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

๑.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. สภาวะสุขภาพ (Health status) ได้แก่ ภาวะซีด ในกลุ่มหญิงวัยรุ่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และ เด็กอายุ ๖ เดือน - ๑ ปี อัตราการกินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
๒. ร้อยละพัฒนาการเด็กปฐมวัย