

การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

นางสาววรรณ ขันพุ่มเพื่อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในชุมชนติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแนวทางการสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบสอบถามประเมินทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก และแบบสอบถามความพึงพอใจ มีขั้นตอนในการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการ โดยศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ระยะที่ 2 จัดประชุมกลุ่มย่อยศึกษาศาถนการดำเนินงานและสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนดำเนินการ สังเคราะห์รูปแบบในการพัฒนา ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยจัดอบรมเป็นระยะเวลา 1 วัน 6 ชั่วโมง และดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา ระยะที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาศาถนการดำเนินงาน และสภาพปัญหาด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความรู้ ความเข้าใจแนวทางการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการอธิบายให้ผู้ปกครองเด็กให้เข้าใจ รูปแบบที่ได้จากการพัฒนา ประกอบด้วยชุดความรู้ จำนวน 4 ชุด คือ ชุดความรู้ที่ 1 หลักการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดความรู้ที่ 2 วิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ชุดความรู้ที่ 3 การส่งต่อกรณีที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ชุดความรู้ที่ 4 ทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษาในการส่งเสริมพัฒนาการแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผลการทดลองหลังพัฒนารูปแบบพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.45 และพบว่าหลังการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ มีทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมขยายผลการดำเนินงานตามรูปแบบให้กับครุศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มผู้ดูแลและผู้ปกครอง

คำสำคัญ : การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II ซึ่งเป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็กมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 2547 2550 2553 2557 2560 และ 2564 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ ร้อยละ 71.7 72.0 67.7 73.4 72.0 67.5 และ 70.3 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก ที่พบร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก พัฒนาการเด็กปฐมวัยปี 2562-2567 มีแนวโน้มการดำเนินงานทั้งในการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ภายใน 30 วัน ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2566-2567 การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในภาพรวมมีแนวโน้มลดต่ำลง ทั้งการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการ การค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยมีการดำเนินงานลดต่ำลงกว่าค่าเป้าหมาย (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2567)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ร้อยละ 90 และร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในระดับจังหวัดนนทบุรีได้คัดกรองเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิด-5 ปี ร้อยละ 39.7 มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 36.33 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 8.49 และสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที จำนวน 18 ราย ในระดับอำเภอบางกรวย ได้คัดกรองเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิด-5 ปี ร้อยละ 41.02 มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 36.48 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 11.07 และสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที จำนวน 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2567)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กในพื้นที่ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จากการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แบบประเมินคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี พบว่า เด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 87.16 มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 60.14 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 31.01 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2567) เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลบางคูเวียง กับค่าตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จะเห็นได้ว่ามีการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ต่ำกว่าเกณฑ์ จากสภาพปัญหาและความสำคัญที่กล่าวมาแล้วนั้น การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลบางคูเวียง พบว่ากิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังไม่ครอบคลุมในเด็กกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญในการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไม่เพียงพอ และกิจกรรม

การติดตาม และส่งต่อขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในระดับบุคคลและหน่วยงาน รวมไปถึงการปฏิเสธการเข้ารับบริการของพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก

ด้วยเหตุที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกำลังสำคัญในพื้นที่ของชุมชนที่การทำงานเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวด้านการเฝ้าระวัง ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกวัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน โดยเฉพาะมีบทบาทสำคัญในเรื่องอนามัยของแม่และเด็ก ในการติดตามการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้นในชุมชน และเฝ้าระวังปัญหาการมีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัย จึงสะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ช่วยให้ตรวจพบและแก้ไขปัญหาพัฒนาการได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นการป้องกันและลดปัญหาทางพัฒนาการในอนาคต และส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยได้ดี จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับ การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ ทักษะด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มทักษะเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น เพื่อนำความรู้และทักษะไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กวัยต่าง ๆ และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ไปกระตุ้นกับผู้ปกครองในการ เฝ้าระวังติดตามพัฒนาการของเด็กในระยะยาวหากพบปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จะสามารถส่งต่อข้อมูลและประสานความช่วยเหลือไปยังบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขที่มีหน้าที่กำกับดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี อันจะนำไปสู่การทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะที่จำเป็นในการทำงานกับเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนให้ได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ตลอดจนการส่งต่อการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกรณีที่พบปัญหาความเสี่ยงของพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยที่ถูกต้องเหมาะสม ได้ทันเวลาตามระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งสามารถจะนำไปขยายผลดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพเพื่อลดปัญหาที่พบในเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

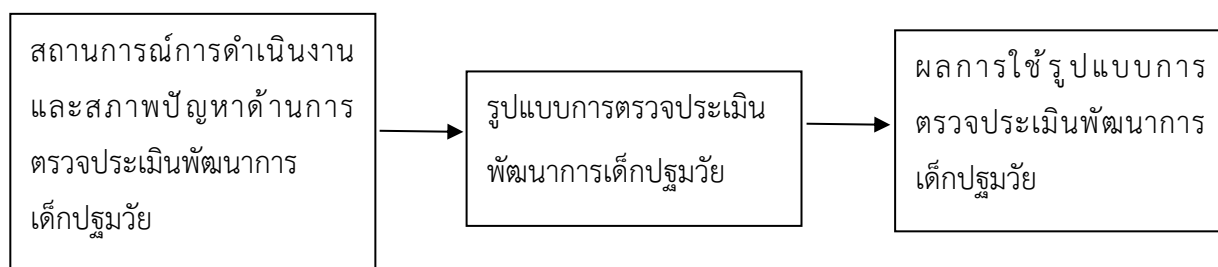
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน และสภาพปัญหาด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

3. เพื่อประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้นและสรุปรูปแบบที่ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และใช้เทคนิคการระดมความคิดตามกระบวนการ Appreciation Influence Control : A-I-C มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมุ่งศึกษาการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 2,5,6 และ 7 ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง, 2567)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 2,5,6 และ 7 ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง, 2567) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 2,5,6 และ 7 ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่มีประสบการณ์ในการประเมินพัฒนาการเด็กติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถเข้าร่วมกระบวนการและให้ข้อมูลโดยการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ และกรณีไม่สามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองสามารถให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ของผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสามารถในการรับรู้ สื่อความหมายและติดต่อสื่อสาร ในการพูด อ่านออก-เขียนได้ และเข้าใจภาษาไทยได้

4. สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมตลอดระยะเวลาตามกำหนดเวลาที่จัดขึ้น และร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดจนสิ้นสุด

5. มีความยินดีในการให้ข้อมูล และร่วมมือในการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยการเซ็นยินยอม เข้าร่วมวิจัย

หลักเกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้จนครบกระบวนการ
2. มีการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1.1 เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ สภาพปัญหาผลกระทบ การเข้าถึง การตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รูปแบบในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ควรจะเป็น ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกก่อนดำเนินการมีโครงสร้างของข้อความเป็นคำถามปลายเปิด (Opened-end interview) แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และข้อเสนอแนะ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็น อสม. โดยเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามคู่มือ DSPM) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบแบบเลือกตอบมี 2 ระดับ คือ ใช่และไม่ใช่ โดยมีการแจกแจงความถี่ ดังนี้ ตอบถูก 1 ข้อได้ จำนวน 1 คะแนน ตอบผิด 1 ข้อได้ จำนวน 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2566) ดังนี้

ช่วงคะแนน	แปลผล
คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป	ระดับความรู้สูง
คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.99	ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00	ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน 9 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 45 คะแนน เป็นแบบสอบถามแบบการวัดประเมินค่าตามแนวของ ลิเคิร์ท กำหนดเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) กำหนดระดับคะแนนทักษะ ดังนี้

ระดับทักษะ	คะแนนทักษะ
ทักษะน้อยมาก	1
ทักษะน้อย	2
ทักษะปานกลาง	3
ทักษะมาก	4
ทักษะมากที่สุด	5

ช่วงคะแนน	แปลผล
1.00 -1.54	ทักษะไม่ดี คือ ยังมีปัญหาในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก
1.55 – 2.54	ทักษะพอใช้ คือ สามารถตรวจประเมินพัฒนาการเด็กได้บ้าง
2.55 – 3.54	ทักษะดี คือ มีความสามารถตรวจประเมินพัฒนาการเด็กได้ดี
3.55 – 4.54	ทักษะดีมาก คือ มีความสามารถตรวจประเมินพัฒนาการเด็กได้ดีมาก
4.55 – 5.00	ทักษะดีมากที่สุด คือ มีความสามารถตรวจประเมินพัฒนาการได้ดีมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมิน มีจำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน แยกระดับการให้คะแนนในข้อย่อย 5 ระดับ (Rating scale) โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ
ความพึงพอใจน้อยมาก	1
ความพึงพอใจน้อย	2
ความพึงพอใจปานกลาง	3
ความพึงพอใจมาก	4
ความพึงพอใจมากที่สุด	5

ช่วงคะแนน	แปลผล
1.00 – 1.54	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด
1.55 – 2.54	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย
2.55 – 3.54	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
3.55 – 4.54	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับมาก
4.55 – 5.00	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามวิจัยครั้งนี้ ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ ตรวจสอบการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องของแต่ละข้อกับนิยาม (IOC) และใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้ (ธีระ กุลสวัสดิ์, 2558) ให้คะแนน +1 เมื่อ แน่ใจว่าข้อนั้นวัดได้ตรงตามนิยาม ให้คะแนน 0 เมื่อ ไม่แน่ใจว่าข้อนั้นวัดได้ตรงตามนิยาม ให้คะแนน -1 เมื่อ แน่ใจว่าข้อนั้นวัดไม่ตรงตามนิยาม

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคล้ายคลึงกับพื้นที่ในการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามความรู้ด้านการตรวจประเมิน พัฒนาการเด็กปฐมวัย มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านการตรวจประเมิน พัฒนาการเด็กปฐมวัย เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามประเมินทักษะในการตรวจประเมิน พัฒนาการเด็ก ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.74 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมิน พัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.78

4. การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยดำเนินการภายหลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และได้เอกสารรับรองเลขที่ 55/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 รับรองถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568 ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

1. ผู้วิจัยศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานงานติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง เพื่อขอข้อมูลประกอบการทำวิจัย
3. ประสานขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ปัจจัยกำหนด (Determinants) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ (Change model)
5. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. หาประสิทธิภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่าง (Try out) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 การจัดฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1. จัดประชุมกลุ่มย่อยศึกษาศาสนาการดำเนินงาน สภาพปัญหาผลกระทบการเข้าถึง การตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รูปแบบในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ควรจะเป็น ความต้องการการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี รวมถึงการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่กำลังศึกษาวิจัย ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกข้อมูลจากกิจกรรมสนทนา และทำการสัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ก่อนดำเนินการ มีโครงสร้างของข้อความเป็นคำถามปลายเปิด (Opened-end interview) โดยใช้สัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และข้อเสนอแนะ เพื่อทราบการดำเนินงาน ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในการวิจัยครั้งนี้

2. สังเคราะห์รูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นการนำข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาสถานการณ์ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จากการศึกษาขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

3. ประเมินความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนดำเนินการ

4. จัดกิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย ตามโปรแกรมความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามคู่มือ DSPM) โดยจัดการอบรมเป็นระยะเวลา 1 วัน 6 ชั่วโมง และดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามคู่มือ DSPM) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยบรรยายเนื้อหาตามหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย สาธิตการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ตามช่วงวัย 5 ช่วงวัย คือ อายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามใบงานโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และการฝึกปฏิบัติรายบุคคล ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับวิทยากร

5. ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และสรุปผลการพัฒนา

6. เก็บข้อมูลประเมินผลด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบทและผู้เกี่ยวข้องหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข

7. ประเมินความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังดำเนินการ

ระยะที่ 3 การสรุปผลการดำเนินงาน

นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ แจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3. แบบทดสอบความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเปิดสมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ได้ทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็นจำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4. การประเมินประสิทธิภาพรูปแบบพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย(ตามคู่มือ DSPM) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเปิดสมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ได้ ทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติอ้างอิงได้แก่ Paired t-test และการนำเสนอข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยจำแนกตามวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน และสภาพปัญหาด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาข้อมูลด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ตำบลบางคูเวียงจากการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้แบบประเมินคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี พบว่า ปีงบประมาณ 2567 เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ดำเนินการได้ครอบคลุม ร้อยละ 87.16 มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก ร้อยละ 60.14 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 31.01 และในจำนวนที่พบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการตรวจประเมินซ้ำหลังติดตาม 30 วัน เพียงร้อยละ 70.43 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การตระหนักถึงความจำเป็นและสำคัญ และยังไม่มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กปฐมวัยอย่างจริงจังและมีคุณภาพ ยังไม่มีระบบการทำงานในพื้นที่ที่ชัดเจน

ด้านการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ายังไม่มีคู่มือ DSPM สนับสนุนการดำเนินงานแก่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองจึงต้องถ่ายเอกสารและให้เฉพาะช่วงอายุที่คัดกรอง การอบรมส่วนใหญ่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียงเป็นผู้จัดอบรม แต่ไม่ได้ลงฝึกปฏิบัติกันทุกคน การดำเนินงานไม่มีการกำหนดช่วงเวลาหรือวันให้บริการที่ชัดเจน และพบว่าการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่มีสงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ครอบคลุม และในส่วนของ การติดตามส่งต่อเด็กปฐมวัยในรายที่ได้การกระตุ้นพัฒนาการและได้ทำการคัดกรองพัฒนาการในด้านที่มีปัญหาช้า แต่พบว่าเด็กยังมีพัฒนาการด้านนั้นไม่ดีขึ้น เด็กปฐมวัยรายนั้นต้องได้รับการติดตามและส่งต่อ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการติดตามเด็กปฐมวัยในชุมชนยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง

2. จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์ จากการดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้จัดประชุมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางคูเวียง มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ อายุ 40-49 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมีระยะเวลาการดำเนินการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อยู่ที่ 4 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาอยู่ที่ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67 และน้อยที่สุดอยู่ที่ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีสภาพปัญหา ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม เนื่องจากอุปกรณ์ในการตรวจมีไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญในการตรวจพัฒนาการไม่เพียงพอ และมีภาระหน้าที่หลายด้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ขาดความรู้ และทักษะในการตรวจประเมินทางด้านการพัฒนาการ หากไม่มีการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยจะเกิดผลกระทบคือเด็กที่มีพัฒนาการที่ช้า ไม่สมวัย จะไม่ได้รับ การแก้ไขหรือกระตุ้นให้เด็กกลับมา มีพัฒนาการที่ปกติ หรือหากเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการหากไม่มีการตรวจ จะทำให้ไม่ทราบปัญหาของเด็กส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการรักษาและได้รับการแก้ไข ทำให้เด็กโตขึ้น อย่างไม่มีคุณภาพ ซึ่งปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีสมรรถนะด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีความชำนาญ ในการตรวจประเมินพัฒนาการน้อย มีความรู้ทางด้านการตรวจน้อย และยังอธิบายให้ผู้ปกครองเด็กให้เข้าใจ ถึงผลการตรวจยังอธิบายได้ไม่ถูกต้อง และหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะด้านการตรวจ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากเพียงพอจะเกิดผลคือจะทำให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาการเด็ก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความ เชี่ยวชาญได้ตรวจประเมินเด็กในชุมชน และในพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบได้รับการตรวจประเมิน ทางพัฒนาการได้ครอบคลุม ทำให้เด็กได้รับการแก้ไขกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กกลับมา มีพัฒนาการที่ปกติได้ และหากพบความผิดปกติที่มากเด็กก็จะได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็ว ทำให้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการ ออกตรวจคัดกรองในชุมชนได้มาก ทำให้ค้นหาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการช้าได้เร็วและถูกต้องและได้รับการแก้ไข หรือเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็ว ทำให้เด็กในพื้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุม และจากความคิดเห็น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยควรมีการอบรมความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการฝึกทักษะในการตรวจพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคลเพื่อที่ อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้ทำได้ทุกคน ควรมีความรู้และทักษะในด้านการติดต่อสื่อสารกับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ควรมีความรู้ความเข้าใจ และความเชี่ยวชาญในการใช้ใบประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย และมีความรู้ ทักษะในการส่งเสริมแนะนำกระตุ้นในกรณีที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย และความรู้ ในการส่งเสริมพัฒนาการในช่วงวัยต่อไป

3. ผลการสังเคราะห์รูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำโปรแกรมความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามคู่มือ

DSPM) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ชุดความรู้ จำนวน 4 ชุด

ชุดความรู้ที่ 1 หลักการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ชุดความรู้ที่ 2 วิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM

ชุดความรู้ที่ 3 การส่งต่อกรณีที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย

ชุดความรู้ที่ 4 ทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษาในการส่งเสริมพัฒนาการแก่พ่อแม่

ผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ ก่อนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 3 อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย ตามโปรแกรมความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามคู่มือ DSPM) โดยจัดการอบรมเป็นระยะเวลา 1 วัน 6 ชั่วโมง ในวันที่ 18 ธันวาคม 2567 เวลา 08.30 – 16.00 น.

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามคู่มือ DSPM) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ 9 เดือน และวิธีการฝึกทักษะในกรณีที่เด็กประเมินไม่ผ่าน

กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ 18 เดือน และวิธีการฝึกทักษะในกรณีที่เด็กประเมินไม่ผ่าน

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ 30 เดือน และวิธีการฝึกทักษะในกรณีที่เด็กประเมินไม่ผ่าน

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ 42 เดือน และวิธีการฝึกทักษะในกรณีที่เด็กประเมินไม่ผ่าน

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ 60 เดือน และวิธีการฝึกทักษะในกรณีที่เด็กประเมินไม่ผ่าน

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ หลังดำเนินการ

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้นและสรุปรูปแบบที่ได้ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.67 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ อายุ 40-49 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.33 มีอาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67

4.2 ความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า ก่อนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 70.00 รองลงมามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.67 และน้อยที่สุดมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.33 หลังการพัฒนา มีความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.00 และมีความรู้ในระดับปานกลางน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.00

4.3 ทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยก่อนการพัฒนาพบว่า มีทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 1.79 และหลังการพัฒนาพบว่า มีทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.06

4.4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพิ่มมากขึ้น โดยก่อนการพัฒนามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 และหลังการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.45

4.5 การเปรียบเทียบความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความรู้ด้านทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาศาสนาการดำเนินงาน และสภาพปัญหาด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการตรวจประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อีกทั้งขาดรูปแบบใบประเมินในการตรวจคัดกรองเด็กตามช่วงวัย 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน ที่เข้าใจง่าย ซึ่งอาจส่งผลทำให้เด็กขาดโอกาสในการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ทราบรายละเอียดกิจกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งกิจกรรมตามคู่มือ DSPM ไม่ทราบถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน ทั้งที่ความรู้เรื่องนี้ถูกบรรจุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ที่มารดาเด็กจะได้รับทุกคนเมื่อไปฝากครรภ์ และใช้ติดตามดูแลสุขภาพแม่และเด็กหลังคลอด หากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน มีระบบในการดำเนินงาน มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการตรวจประเมินพัฒนาการทุกปี และมีแบบประเมินคัดกรองพัฒนาการที่เข้าใจง่ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ย่อมส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมั่นใจในการทำงานด้านพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กได้รับการติดตามคัดกรองพัฒนาการและได้รับการแก้ไขหากพบว่าเด็กในชุมชนมีพัฒนาการที่ล่าช้า อีกทั้งจากการสนทนากลุ่มพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความรู้ และทักษะในการตรวจประเมินทางด้านการพัฒนาการน้อย อธิบายให้ผู้ปกครองเด็กให้เข้าใจถึงผลการตรวจยังอธิบายได้ไม่ถูกต้อง และ

หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากเพียงพอ จะเกิดผลคือจะทำให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านพัฒนาการเด็ก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเชี่ยวชาญได้ตรวจประเมินเด็กในชุมชน และในพื้นที่ที่ตัวเองรับผิดชอบได้รับการตรวจประเมินทางพัฒนาการได้ครอบคลุม ทำให้เด็กได้รับการแก้ไขกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กกลับมามีพัฒนาการที่ปกติได้ และหากพบความผิดปกติที่มากเด็กก็จะได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็ว ทำให้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการออกตรวจคัดกรองในชุมชนได้มาก ทำให้ค้นหาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการช้าได้เร็วและถูกต้องและได้รับการแก้ไข หรือเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็ว ทำให้เด็กในพื้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรานันท์ กุลทนต์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีแนวโน้มเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กในระดับสูง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับแรงจูงใจมาจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้น เช่น ได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการศึกษาดูงาน การฝึกอบรม ส่งผลให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การยอมรับนับถือและความพึงพอใจของประชาชนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต้องการพัฒนาตนเอง เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ผลการสังเคราะห์รูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้รูปแบบความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยชุดความรู้ จำนวน 4 ชุด ชุดความรู้ที่ 1 หลักการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชุดความรู้ที่ 2 วิธีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM ชุดความรู้ที่ 3 การส่งต่อกรณีที่เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ชุดความรู้ที่ 4 ทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษาในการส่งเสริมพัฒนาการแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยทำให้เกิดความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า การให้ความรู้ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการในทุกด้านและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามกิจกรรมในโปรแกรม นับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้ในการกำหนดรูปแบบในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้เสริมความเข้าใจผ่านกระบวนการบรรยาย การสาธิตที่ได้ฝึกทักษะปฏิบัติจริงในการประเมินพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งอาจจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเรียนรู้และจำวิธีปฏิบัติได้ดี หากเกิดข้อสงสัยหรือมีปัญหาก็สามารถสอบถามจากกิจกรรมได้ทันที ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้นผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ลงมือปฏิบัติผ่านประสบการณ์ตรง ซึ่งอาจจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเรียนรู้และวิธีปฏิบัติในการประเมินพัฒนาการได้ดี นำไปสู่การเกิดความรู้สึกเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเองมากขึ้น จากผลการศึกษารูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

นับว่าเป็นกลไกในการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินดา สุขกำเนิด (2560) ได้ศึกษาโครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือและแบบประเมิน DSPM เป็นระยะเวลา 1 วัน หลังจากนั้นต้องลงมือทำร่วมกับเจ้าหน้าที่จนเกิดทักษะ ความชำนาญจนเกิดความมั่นใจ สร้างความน่าเชื่อถือให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กได้อย่างมั่นใจ โดยมีแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา ทาธง และคณะ (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท พบว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ นับว่าเป็นกลไกการพัฒนาเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ และคณะ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม พบว่า พัฒนาบุคลากรด้วยการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก เป็นการมุ่งเน้นส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กเป็นมืออาชีพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยอบรมพัฒนาความรู้และทักษะของครูผู้ดูแลเด็กในเรื่องของพัฒนาการการประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการ DSPM ที่ถูกต้อง

การปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามคู่มือ DSPM) ด้านทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความความรู้ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความรู้ด้านทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ปฏิบัติ ต้องมีการใช้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก และกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร ที่พบว่า ภายหลังการทดลองใช้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับมาก กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM ทุกราย มารดาหรือบิดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านมีการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น มีคะแนนความรู้และคะแนนส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางกิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน

เฝ้าดูฟัน” มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ และคณะ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม พบว่า ก่อนการอบรมครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับสูงน้อย ร้อยละ 33.30 แต่เมื่อผ่านการอบรมแล้วครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 66.70

นอกจากนี้การใช้รูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี หลังการพัฒนาได้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินงานตามรูปแบบ และยังมีข้อเสนอแนะว่าเป็นโครงการที่ดีอยากให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง และขยายไปสู่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา ทาธง และคณะ (2567) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความรู้ในการใช้คู่มือ DSPM และมีจำนวนจำกัดที่มีความรู้และสามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ ควรมีจัดอบรมเพิ่มเติมความรู้ปีละ 1 ครั้ง
2. ควรส่งเสริมขยายผลการดำเนินงานตามรูปแบบ นำไปดำเนินงานให้กับกลุ่มครูศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครอง และผู้สูงอายุ
3. การดำเนินงานตามรูปแบบ ควรมีทรัพยากรดำเนินงานหรือควรได้รับการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณเพื่อจัดประชุมชี้แจง วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน เช่น ชุดตรวจประเมินการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ คู่มือ DSPM
4. ติดตามประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนา แนวทางในการส่งเสริมให้กับผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูครูผู้ดูแลเด็ก มีศักยภาพในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาวิธีการส่งเสริมพัฒนาการที่ยั่งยืนมีความเหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน ในศูนย์เด็กเล็ก และในนักเรียนอนุบาล

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การพัฒนาเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานตามกลุ่มวัย*. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- จิตรานันท์ กุลทนต์ โสเพัญ ชูวอล สรณ สุวรรณเรืองศรีและธารินันท์ ลีลาทิวานนท์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: เขตจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 42(1), 73-74.
- ชฎาภรณ์ ชื่นตา สุภาพร แก้วใสและสมจิต แซ่ลิ้ม. (2561). *การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดยโสธร*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- ธีระ กุลสวัสดิ์. (2558). 19 มิถุนายน 2558. การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย. *การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องของเทคนิคการทำวิจัยเชิงปริมาณ*. คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- บุษบา ทาธง, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, และสุภัททา เลาหะโรจนพันธ์. (2567). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 18(3). 1121-1138.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคูเวียง. (2567). *ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2566). *คู่มือการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติ*. ศูนย์ผลิตตำราเรียนและสิ่งพิมพ์ดิจิทัล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ. (2567). *รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2567*. <https://nich.anamai.moph.go.th>kpr> 67
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข*. <https://hdcservice.moph.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2567). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด*. https://nbi.hdc.moph.go.th>hdc>main>index_pk
- สิริณัฐ โภคพิชญ์เบศ ชลิดา ธนัฐธีรกุลและสมสมร เรืองวรบูรณ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพ*, 35(1), 71.
- สุจินดา สุขกำเนิด. (2560). โครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(4), 16-17.