ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย

Development of Guidelines for Screening Early Childhood Development through the Participation of Village Health Volunteers in Primary Care Units, Nong Khai Hospital

รสสุคนธ์ แก้วโกมินทวงษ์

Rotsukhon Kaewkominthawong

โรงพยาบาลหนองคาย

Nong Khai Hospital

E-mail : mamrod.k@gmail.com

(Received: 10 November 2024, Revised: 20 January 2025, Accepted: 23 January 2025)

https://doi.org/10.57260/stc.2025.1002

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มเป้าหมายคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 68 คน วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 100) การประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เคยประเมิน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 97.05) เคยประเมิน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.95) การเคยใช้คู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เคยใช้คู่มือเลย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 100) มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายจำแนกเป็น 5 ส่วน สร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ การเข้าถึงติดตาม การให้คำปรึกษา ระยะเวลาในการคัดกรองพัฒนาการ การพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย ช่วยทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: เด็กปฐมวัย คัดกรองพัฒนาการ อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This study is an action research project aimed at examining the effects of developing a screening approach for early childhood development through the participation of village health volunteers (VHVs) at the primary care unit of Nong Khai Hospital. The target group consisted of 68 VHVs. The data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test.

The study revealed that all 68 VHVs (100%) had never been trained before receiving knowledge about early childhood development assessment and regarding their experience in assessing the development of children aged 0-5 years, 66 VHVs (97.05%) had never conducted such assessments, while only 2 VHVs (2.95%) had prior experience. Similarly, none of the VHVs (100%) had ever used the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). The results showed a statistically significant increase ($p < 0.05$) in the mean scores of knowledge and practice among VHVs in screening for early childhood development after participating in the activities. The screening approach for early childhood development through the participation of VHVs at the primary care unit of Nong Khai Hospital was divided into five key components: Building knowledge and understanding, Promoting developmental stimulation, Ensuring accessibility and follow- up, Providing consultation, and Setting an appropriate timeline for developmental screening. The development of this screening approach successfully enhanced the knowledge and practices of VHVs in assessing early childhood development.

Keywords: Early childhood, Development screening, Public health volunteers

บทนำ

วัยเด็กตอนต้นที่อยู่ในช่วงอายุ 0-5 ปี จะเป็นวัยที่พัฒนามาตั้งแต่วัยทารก วัยนี้จะเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของพัฒนาการในชีวิตของเด็ก เพราะเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาร่างกาย ภาษา สังคม อารมณ์ ประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วและและสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่เป็นวัยที่สำคัญและเหมาะสมที่สุดในการวางรากฐาน เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จิตใจของบุคคลเมื่อเป็นผู้ใหญ่ สำหรับเด็กที่มีสุขภาพดี องค์ประกอบเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เมื่อพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ พัฒนาการเหล่านี้จะมีความเกี่ยวโยงกัน ตัวอย่างเช่น ความตระหนักทางสังคมและอารมณ์มักจะเพิ่มขึ้นผ่านภาษาและการสื่อสารในช่วงก่อนวัยเรียน หรือเด็กวัยหัดเดินอาจแก้ปัญหาและเรียนรู้ผ่านการเคลื่อนไหวและการเติบโตทางร่างกายจากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ประภาภรณ์ จังพานิช และ วสุรัตน์ พลอยล้วน, 2566) ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 ปี ของกรมอนามัย โดยเครื่องมือมาตรฐาน Denver II และนักประเมินพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรม พบว่า เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 71.70 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 67.30 ในปี 2565 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.50 ในปี 2567 (กรมอนามัย, 2567) จากข้อมูลการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุขที่ร่วมโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง 5 ปี โดยการดำเนินการร่วมกันระหว่างสถาบันราชานุกูล สำนักอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยร้อยละ 70.30 แนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67.70 แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แล้วก็ตามแต่ จำนวนเด็กไทยมีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งล่าช้าร้อยละ 30 ยังถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยังสูงอยู่และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า อยู่อีกถึง 29.70% และ 31.80% ในเด็กช่วงอายุ 1-5 ปี และ 4-5 ปีตามลำดับ โดยพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าพบมาก ได้แก่ ด้านภาษา รองลงมา คือ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว พัฒนาการทางสังคม และการช่วยเหลือตนเอง การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (กรมอนามัย, 2567) ซึ่งพัฒนาการดังกล่าวเป็นพื้นฐานของสติปัญญา และสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก เป็นการสูญเสียโอกาสพัฒนาสมองในช่วงระยะที่สมองเจริญเติบโต ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย จากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 ปี พบว่าเด็กแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 71.70 (มาลี เอื้ออำนวยและคณะ, 2564) ในปี 2562 เป็นร้อยละ 67.30 ในปี 2565 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.50 ในปี 2567 จากข้อมูลการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุขที่ร่วมโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี พบว่าการดำเนินการคัดกรองและพบเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ตั้งแต่ปี 2562 – 2567 นั้นพบว่า เด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้ายังได้รับการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการมาครบทุกคน และมีจำนวนน้อยมากที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ (สุนันต์ทา พิลุน และ วิศรุดา ตีเมืองซ้าย, 2567) ดังนั้นการพัฒนางานเรื่องนี้ต้องหาวิธีหรือกระบวนการอื่นเพิ่มเติม เพื่อที่จะให้เด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยได้ต่อไป

รายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดหนองคาย ปีงบประมาณ 2562-2565 จากระบบข้อมูลสุขภาพ พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 95.43, 90.14, 91.76 และ 94.97 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.59, 27.10, 27.22 และ 25.77 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 91.63, 93.17, 93.50 และ 95.31 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.94, 97.72, 89.79 และ 93.61 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 50.00, 80.28, 82.14 และ 80.00 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2567) ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2564-2566 จากระบบข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีแนวโน้มไม่คงที่ เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 95.43, 92.16 และ 89.32 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.29, 23.40 และ 22.83 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 1 เดือน ร้อยละ 98.75, 90.91และ 100.00 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.78, 90.20 และ 89.32 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 100.00, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2567) ซึ่งในพื้นที่มีเจ้าหน้าที่ออกไปคัดกรองหรือเฝ้าระวังไม่เพียงพอและไม่สามารถใกล้ชิดในชุมชนได้ดีเท่าคนในชุมชนเอง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้สะดวกและสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชน มีความใกล้ชิด คุ้นเคยกับผู้ปกครองและเด็ก จะเป็นบุคคลสำคัญในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยการศึกษาการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM (Developmental surveillance and promotion manual) เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจคัดกรองอย่างครอบคลุม ทั่วถึง ทันต่อช่วงอายุ และเด็กที่มีพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า จะได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ และกระตุ้นติดตามภายใน 1 เดือน และสามารถเกิดการเฝ้าระวังและเป็นรูปแบบที่ยั่งยืนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคัดกรองพัฒนาการเด็ก

1. ออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาความรู้และการปฏิบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็ก

2. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย โดยการทดลองใช้เครื่องมือโดยมีลักษณะข้อมูลพื้นที่คล้ายคลึงกัน มีขนาดประชากรคล้ายคลึงกัน

3. การเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 68 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์และแปลผล เพื่อนำข้อมูลประเมินศึกษาความรู้และการปฏิบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็ก เพื่อไปสู่ระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งได้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ และศึกษาวิจัยจาก ระยะที่ 1 สู่การปฏิบัติการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 วิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้คู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual) โดยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและชุมชน ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

1.1 การลงพื้นในการเตรียมชุมชน

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ตามบริบทของชุมชน

1.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

2. ขั้นตอนลงมือปฏิบัติ (Action)

2.1 ดำเนินการออกแบบรูปแบบการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้คู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual)

2.2 ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ตามขั้นตอนการวางแผน (Planning) เพื่อการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้คู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual)

3. ขั้นตอนการสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) ประกอบด้วย

3.1 การนิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงาน

3.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม

4. ขั้นตอนการสะท้อนกลับผลปฏิบัติงาน (Reflection)

4.1 ถอดบทเรียน

4.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.3 การสรุปปัญหาและอุปสรรค เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในวงรอบถัดไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาระยะที่ 1 คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 210 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมจีพาวเวอร์ (G*Power) เวอร์ชัน É 3.1.9.7 ภายใต้การทดสอบสมมติฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสองหาง กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.95 และขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 68 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่ซ้ำจนครบ 68 คนและกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบรพ.หนองคาย ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบุคคลทุพลภาพหรือพิการ

2. บุคคลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดที่ทำการศึกษาหรือเสียชีวิต

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเคยใช้คู่มือ DSPM จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอาสาสมัครสาธารณสุข 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามความรู้เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด

ส่วนที่ 3 ประเมินการปฏิบัติต่อการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของอาสาสมัครสาธารณสุข 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

แบบบันทึกการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual) คู่มือมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งเป็นคู่มือเฝ้า

ระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครบทั้งพัฒนาการ 5 ด้าน และแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เด็กตั้งแรกเกิด-ก่อนเข้าประถมศึกษาชั้นปีที่ 1) ที่จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้คัดกรองในระดับสถานีอนามัยที่ไม่มีกุมารแพทย์ โดยใช้เกณฑ์พัฒนาการ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เดิน ยืน วิ่ง
2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (Fine motor) หยิบจับสิ่งของ แยกรูปทรงได้
3. ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language) ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้
4. ด้านการใช้ภาษา (Expressive language) พูดเป็นประโยค ตอบได้
5. ด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม (Personal and social) มีความรับผิดชอบ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 คน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงและความชัดเจนของการใช้ภาษา การครอบคลุมเนื้อหา หลังจากผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ โดยตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) แล้วนำเครื่องมือนั้นมาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสม ชัดเจน ด้วยสำนวนภาษาความครอบคลุมของเนื้อหาที่ได้รับคำแนะนำและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจดูความถูกต้องก่อนนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ซึ่งค่า IOC > 0.70

2. หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดสอบเครื่องมือ (Try out) ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะสภาวะแวดล้อมและบริบทของการศึกษาที่ใกล้เคียงกันมีค่าเท่ากับ 0.78

3. หาความยากง่าย (Difficulty) โดยนำแบบสอบถามด้านความรู้ โดยหาความยากง่ายมีค่าที่ยอมรับได้ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการเก็บแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม

2. การศึกษาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้คู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual) เป็นคู่มือเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครบทั้งพัฒนาการ 5 ด้าน และแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เด็กตั้งแรกเกิด-ก่อนเข้าประถมศึกษาชั้นปีที่ 1) ที่จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เพื่อใช้คัดกรองในระดับสถานีอนามัยที่ไม่มีกุมารแพทย์ โดยใช้เกณฑ์พัฒนาการ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เดิน ยืน วิ่ง

2.2 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (Fine Motor) หยิบจับสิ่งของ แยกรูปทรงได้

2.3 ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language) ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้

2.4 ด้านการใช้ภาษา (Expressive language) พูดเป็นประโยค ตอบได้

2.5 ด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม (Personal and social) มีความรับผิดชอบ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. การปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม

4. การสังเกตผลการปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม หลังร่วมกิจกรรมการสังเกตการสอบถามและการบันทึกข้อมูล

5. การสะท้อนผลปฏิบัติรวบรวมข้อมูลโดยการถอดบทเรียนและประเมินความพึงพอใจการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้คู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ระยะดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ การปฏิบัติ และข้อมูลสุขภาพ ประสบการณ์การใช้คู่มือและความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ DSPM วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การปฏิบัติที่ถูกต้อง ก่อนและหลัง โดยการวิเคราะห์ด้วยวิธี Paired t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจัดการความรู้และศึกษาวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหนองคาย เลขที่ 47/2567 การดำเนินกิจกรรมได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และเพื่อเป็นการปกป้องไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่เจตนา เช่น การรบกวนเวลา การสร้างความตึงเครียด และความกดดันในการร่วมมือในกิจกรรมการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลรบกวนต่อจิตใจ เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 68 คน โดยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า เพศหญิง จำนวน 62 คน (ร้อยละ 91.18) เพศชาย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 8.82) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 29-65 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 50.67 ปี (SD = 8.85) ระดับการศึกษา พบว่า จบประถมศึกษา 13 คน (ร้อยละ 19.12) จบมัธยมปลายหรือเทียบเท่า 36 คน (ร้อยละ 52.94) จบอนุปริญญาหรือสูงกว่า 19 คน (ร้อยละ 27.94) สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สมรสแล้ว 66 คน (ร้อยละ 97.06) อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ค้าขาย 31 คน (ร้อยละ 45.59) เกษตรกรรม 20 คน (ร้อยละ 29.41) รับจ้าง 11 คน (ร้อยละ 16.18) ข้าราชการบำนาญและอื่นๆ 6 คน (ร้อยละ 8.82) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่าง 2-19 ปี โดยเฉลี่ย 11.33 ปี (SD = 3.69)

ระยะที่ 1 ศึกษาความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคัดกรองพัฒนาการเด็ก

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 100)

การประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เคยประเมิน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 97.05) เคยประเมิน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.94)

การเคยใช้คู่มือ DSPM (Developmental surveillance and promotion manual) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เคยใช้คู่มือเลย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 100)

ระดับความรู้คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้นของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าหลังอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้น ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม (n=68)

ความรู้เปรียบเทียบ	n	$\bar{x}$	SD	t	95%CI	*p*-value
ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM)						
ก่อนอบรม	68	10.10	2.54	-3.40	-2.90 to -1.90	0.000
หลังอบรม	68	14.50	2.84			
ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor: FM)						
ก่อนอบรม	68	11.15	2.65	-2.63	-2.96 to -1.42	0.000
หลังอบรม	68	13.82	2.93			
ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL)						
ก่อนอบรม	68	10.63	2.48	-3.62	-2.84 to -1.22	0.000
หลังอบรม	68	14.01	2.92			
ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL)						
ก่อนอบรม	68	10.04	2.48	-2.20	-1.95 to -1.21	0.000
หลังอบรม	68	12.24	2.92			
ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social: PS)						
ก่อนอบรม	68	10.59	2.11	-1.42	-2.83 to -1.30	0.000
หลังอบรม	68	12.63	2.34			

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) จากการวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันพัฒนาแนวทาง ทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายโดยใช้การสนทนากลุ่ม พบว่า ได้มีการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1. สร้างความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในผู้ปกครอง โดยคลินิกสุขภาพเด็กดี จัดทำนวัตกรรมเพื่อเพิ่มความตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยสร้างสื่อวีดีทัศน์สอนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้กับผู้ดูแลเด็กนำไปดูที่บ้าน และเผยแพร่ต่อสมาชิกที่ร่วมกันดูแลในครอบครัว

2. การคัดกรองพัฒนาการ การฝึกการปฏิบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองพัฒนาการ และให้สาธิตวิธีการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพื่อนำวิธีการไปใช้ในการคัดกรองพัฒนาการได้อย่างถูกวิธี

3. การเข้าถึงติดตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามผลการคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยที่โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ หรือในไลน์ส่วนตัว และเมื่อพบว่าเด็กยังไม่ดีขึ้น จะประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อทำการติดตามในการคัดกรองพัฒนาการเด็กอีกช่องทางหนึ่ง

4. การให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา ชี้แนะวิธีการเฉพาะรายบุคคล โดยใช้ช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ หรือในไลน์ส่วนตัวกับผู้ปกครองเด็ก และช่วยตรวจสอบวิธีการปฏิบัติที่ถูกวิธี การให้กำลังใจ และการกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของการคัดกรองพัฒนาการเด็กจากการพูดคุย

5. ระยะเวลาในการกระตุ้นพัฒนาการ ผู้ปกครองกำหนดช่วงเวลาคุณภาพ (Quality Time) อย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เป็นช่วงเวลาที่มีส่วนร่วมกันใส่ใจเด็ก และทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กให้สมวัย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Act) การนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาใช้คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายจำแนกรายกิจกรรม และผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้อง

ประเด็น	การปฏิบัติ
1. สร้างความรู้ความเข้าใจ	1. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2. สอนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้กับผู้ดูแลเด็กนำไปดูที่บ้าน และเผยแพร่ต่อสมาชิกที่ร่วมกันดูแลในครอบครัว
2. การคัดกรองพัฒนาการ	ฝึกในการปฏิบัติการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นแกนนำการคัดกรองในชุมชน
3. การเข้าถึงติดตาม	ติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาเด็กปฐมวัยเมื่อพบรายที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า เพื่อทำการติดตามผู้ปกครองในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กอีกช่องทางหนึ่ง
4. การให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษา ชี้แนะวิธีการเฉพาะรายบุคคล ตรวจสอบวิธีการปฏิบัติที่ถูกวิธี การให้กำลังใจ และการกระตุ้นให้เห็นถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็กในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
5. ระยะเวลาในการคัดกรองพัฒนาการ	กำหนดช่วงเวลาคุณภาพ (Quality Time) อย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) โดยการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลการปฏิบัติหลังการอบรมดีขึ้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้น ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม (n=68)

ความรู้เปรียบเทียบ	n	$\bar{x}$	SD	t	95%CI	*p*-value
ด้านที่ 1 การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM)						
ก่อนอบรม	68	32.22	5.22	-2.25	-3.30 to -1.20	0.000
หลังอบรม	68	34.47	4.76			
ด้านที่ 2 การพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor: FM)						
ก่อนอบรม	68	31.14	4.96	-3.93	-3.25 to -1.02	0.000
หลังอบรม	68	34.21	4.21			
ด้านที่ 3 การพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL)						
ก่อนอบรม	68	31.65	5.11	-3.63	-3.84 to -1.56	0.000
หลังอบรม	68	34.52	4.56			
ด้านที่ 4 การพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL)						
ก่อนอบรม	68	30.82	5.69	-3.86	-3.59 to -1.82	0.000
หลังอบรม	68	34.68	4.23			
ด้านที่ 5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and social: PS)						
ก่อนอบรม	68	31.25	5.20	-3.75	-3.38 to -1.09	0.000
หลังอบรม	68	34.50	4.66			

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) โดยคืนข้อมูลและถอดบทเรียนจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปความแตกต่างของความแตกต่างของการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย แนวทางเดิมที่มีอยู่และที่พัฒนาขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย แนวทางเดิมที่มีอยู่และที่พัฒนาขึ้น

หัวข้อ	รูปแบบการคัดกรองแบบเดิม	รูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้น
สร้างความรู้ความเข้าใจ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พูดคุยให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็ก ขณะมารับบริการที่คลินิก	สอนการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับไปเผยแพร่ให้กับสมาชิกในครอบครัวโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สุขศึกษาตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)	ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสาธิตการประเมินและการคัดกรองพัฒนาการเด็กกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง
การเข้าถึงติดตาม	ไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นการบริการเชิงรับในคลินิก	ติดตามการคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยที่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข
การให้คำปรึกษา	ให้คำปรึกษาในวันที่เปิดบริการคลินิกหรือให้คำแนะนำในวันประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่านั้น	ให้คำปรึกษา ชี้แนะวิธีการเฉพาะรายบุคคล ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น ไลน์ และโทรศัพท์
ระยะเวลาในการคัดกรองพัฒนาการ	เน้นให้เวลาคัดกรองตามพัฒนาการที่ล่าช้า	เพิ่มเติมการกำหนดช่วงเวลาคุณภาพสำหรับในการคัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อไม่ให้เกิดการล่าช้าในการส่งเสริมหรือกระตุ้นในรายที่พัฒนาการล่าช้า

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อการศึกษาความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าการเปรียบเทียบระดับความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย ช่วยทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ชฎาภรณ์ ชื่นตา และคณะ (2561) ศึกษาการพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัด ยโสธร สามารถอธิบายได้ว่า การให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรอง

พัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้นในทุกด้านให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้ในการกำหนดพฤติกรรมในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้เสริมความเข้าใจผ่านกระบวนการบรรยาย การสาธิตที่ได้ฝึกทักษะปฏิบัติจริงในคัดกรอง ประเมินพัฒนาการเบื้องต้นตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM และมีการให้นำความรู้ไปฝึกลงพื้นที่ในการเยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบจริง ในการติดตามเยี่ยมกระตุ้นครอบครัวให้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี นาคเพชร และคณะ (2567) พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผ่านกระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยมีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในการประเมินพัฒนาการมากขึ้น และสอดคล้องเช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาสนับสนุนว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการอย่างเป็นระบบพบว่าทำให้มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาที่พบในกลุ่มอื่นทั้งครูในศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วยทำให้ครูและผู้ปกครองมีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการปกติ และกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้า

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคายพบว่า มีความแตกต่างกับก่อนการพัฒนาแนวทาง โดยจำแนกเป็น 5 ส่วน สร้างความรู้ความเข้าใจ การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ การเข้าถึงติดตาม การให้คำปรึกษา ระยะเวลาในการคัดกรองพัฒนาการ ซึ่งส่งผลให้มีแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ บุษบา ทาธง และคณะ (2567) กล่าวว่า การพัฒนากระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กและบุคคลในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในบริบทชุมชน การวางแผนกำหนดแนวทางปฏิบัติ และดำเนินกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เช่น การฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลเด็กในเรื่องการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กหลังจากดำเนินการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลเด็ก มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ เช่น การกระตุ้นและติดตามพัฒนาการเด็ก ก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น การให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะการฝึกให้ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถสังเกตและประเมินพัฒนาการได้อย่างถูกต้อง

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย ช่วยทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้น เกิดการพัฒนาแนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยในครั้งนี้

ควรจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อลดความสับสนและเพิ่มความแม่นยำในการปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย.* สืบค้นจาก https://nich.anamai.moph.go.th

กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM).* นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. สืบค้นจาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/dspm/

ชฎาภรณ์ ชื่นตา, สุภาพร แก้วใส, สมจิต แซ่ลิ้ม และ เพียงนคร คาผา. (2561). การพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดยโสธร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6*(2), 1-26. สืบค้นจาก http://chdkkujournal.com/subcontent.php?id=629

บุษบา ทาธง, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ และ สุภัททา เลาหะโรจนพันธ์. (2024). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยนาท. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 18*(3), 1121–1138. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/269542

ประภาภรณ์ จังพานิช และ วสุรัตน์ พลอยล้วน. (2566). การศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี 2564. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 46*(1), 41-53. สืบค้นจาก https://thaidj.org/index.php/tjha/article/view/14250

มาลี เอื้ออำนวย, อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, พรรณนิภา บุญกล้า, ศศิธร คำมี, และ กรชนก หน้าขาว. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 3*(1), 48-63. สืบค้นจาก https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/1609

สุนันต์ทา พิลุน และ วิศรุดา ตีเมืองซ้าย. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19*(3). 207-219. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/259485

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2567). ศูนย์ข้อมูลสุขภาพประชากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. *Health Data Center – HDC*. สืบค้นจาก https://nki.hdc.moph.go.th/

อัญชลี นาคเพชร, รวิวรรณ คำเงิน และ ปภาสินี แซ่ติ๋ว. (2567). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 7*(1), e267419. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/267419