

นายก อบจ.

4023

14 มิ.ย. 2567

เวลา 14- น.



ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๙๑๖.๐๔/ ๓๕๓๖

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี		รวมเงิน/อบจ.
เลขรับที่ ๐๘๘๖	เวลา 11 มิ.ย. 2567	3474
วันที่ 11 มิ.ย. 2567		3 มิ.ย. 2567
<input type="radio"/> สำนักปลัด <input type="radio"/> สำนักงานเลขานุการ <input type="radio"/> ศูนย์อนามัยที่ ๖ <input type="radio"/> กองส่งเสริมสุขภาพ <input type="radio"/> กองสาธารณสุขและป้องกันโรค <input type="radio"/> กองสาธารณสุขและป้องกันโรค	<input type="radio"/> กองพัสดุ <input type="radio"/> กองการคลัง <input type="radio"/> กองการช่าง <input type="radio"/> กองการช่าง <input type="radio"/> กองการช่าง	เวลา 15 มิ.ย. 2567
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐		
๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗		

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลการสำรวจสถานการณเด็กปฐมวัยไทยและขอความอนุเคราะห์ประสานพื้นที่เป้าหมาย

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ตารางลงพื้นที่สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย
 ๒. โครงการวิจัยฉบับย่อ
 ๓. ใบรับรองโครงการวิจัย

จำนวน ๑ ฉบับ มิ.ย. 2568
 จำนวน ๑ ฉบับ 14 มิ.ย.
 จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๖ กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๗ เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยไทย ด้านพัฒนาการภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต และสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยรายจังหวัด และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่สะท้อนให้เห็นภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ โดยกำหนดตารางการลงพื้นที่สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลการสำรวจสถานการณเด็กปฐมวัยไทยและขอความอนุเคราะห์ประสานพื้นที่เป้าหมายที่จะลงเก็บข้อมูลเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่าง พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและเด็กปฐมวัย ๕ ช่วงอายุ เพื่อมารับบริการตามวันและสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยและมอบหมายให้ นายวสุรัตน์ พลอยล้วน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้ประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๔๙๓ ๗๗๙๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตให้ลงพื้นที่และให้ความอนุเคราะห์ประสานพื้นที่เป้าหมายต่อไปด้วย
 จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทัศน์ ไชยยศ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรีบริหารงานทั่วไป

กองสาธารณสุข เลขที่รับ 2970
<input checked="" type="radio"/> ส่งส่งเสริมสาธารณสุข
<input type="radio"/> ส่งป้องกันและควบคุมโรค
<input type="radio"/> สาขาบริการแพทย์ฉุกเฉิน
<input type="radio"/> ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
11/6/67
16.30 ๖๐

11 มิ.ย. 2567

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
 โทร. ๐ ๓๘๑๔ ๘๑๖๖-๗
 โทรสาร ๐ ๓๘๑๔ ๘๑๖๘

(นางอนรรฆวี ศรีเมือง)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
 12 มิ.ย. 2567

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

หนังสือศูนย์อนามัยที่ ๖ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๑๖.๐๔/๓๕๓๖ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลการสำรวจ สถานการณ์เด็กปฐมวัยไทยและขอความอนุเคราะห์ประสานพื้นที่เป้าหมาย

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล การสำรวจสถานการณ์เด็กปฐมวัยไทยในพื้นที่ จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๑๗ -๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และขอความ อนุเคราะห์ประสานพื้นที่เป้าหมายที่จะลงเก็บข้อมูลเพื่อเตรียม กลุ่มตัวอย่าง พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และเด็กปฐมวัย ๕ ช่วงอายุ เพื่อมารับบริการ ตามวันและสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และมอบหมายให้ นายสุรรัตน์ พลอยล้วน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้ประสานงาน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๓๔๙๓ ๗๗๙๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวลillianพร นาคปฐม)

ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป

12 มิ.ย. 67

เห็นชอบอนุญาตให้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าว
65 ประสานพื้นที่เป้าหมาย มณฑล ในเขตอ.เมืองชลบุรี
และ อ. บางละมุง เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่แจ้ง

(นางอนรรฆวี ศรีเมือง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข

12 มิ.ย. 2567

(นางอัจฉรา บัณฑิตยานุรักษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

(นางอัจฉรา บัณฑิตยานุรักษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๗

เห็นชอบ

(นายเรวัต ผลลูกอินทร์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

14 มิ.ย. 2567

(นายวิทยา คุณปลื้ม)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี 17 มิ.ย. 2567

ตารางลงพื้นที่สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย

ตารางกำหนดช่วงอายุเด็กเกิดเพื่อการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕ ช่วงวัย (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน)
ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
ในพื้นที่ตำบลคลองตำหรุ หนองไม้แดง แสนสุข หนองรี

อายุ	ช่วงอายุ	เด็กที่เกิดระหว่าง
๙ เดือน	๙ เดือนถึง ๙ เดือน ๒๙ วัน	๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖ ถึง ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๖
๑๘ เดือน	๑๘ เดือนถึง ๑๘ เดือน ๒๙ วัน	๑๘ พ.ย. ๒๕๖๕ ถึง ๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๕
๓๐ เดือน	๓๐ เดือนถึง ๓๐ เดือน ๒๙ วัน	๑๘ พ.ย. ๒๕๖๔ ถึง ๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๔
๔๒ เดือน	๔๒ เดือนถึง ๔๒ เดือน ๒๙ วัน	๑๘ พ.ย. ๒๕๖๓ ถึง ๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๓
๖๐ เดือน	๖๐ เดือนถึง ๖๐ เดือน ๒๙ วัน	๑๘ พ.ค. ๒๕๖๒ ถึง ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๒

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รายตำบล

ตำบล	๙ เดือน	๑๘ เดือน	๓๐ เดือน	๔๒ เดือน	๖๐ เดือน
คลองตำหรุ	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน
หนองไม้แดง	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รายตำบล

ตำบล	๙ เดือน	๑๘ เดือน	๓๐ เดือน	๔๒ เดือน	๖๐ เดือน
หนองรี	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน
แสนสุข	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน	๕ คน

หมายเหตุ : กรณีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในตำบลนั้น ๆ มิได้ถึงจำนวนที่กำหนดไว้ สามารถใช้กลุ่มตัวอย่าง
ในตำบลอื่นได้โดยตำบลใหม่นั้นต้องอยู่ในอำเภอเดียวกันกับตำบลเดิมเท่านั้น

ตารางกำหนดช่วงอายุเด็กเกิดเพื่อการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕ ช่วงวัย (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน)
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ในพื้นที่ตำบลโป่ง นาเกลือ ห้วยใหญ่ หนองปลาไหล

อายุ	ช่วงอายุ	เด็กที่เกิดระหว่าง
๙ เดือน	๙ เดือนถึง ๙ เดือน ๒๙ วัน	๒๐ ส.ค. ๒๕๖๖ ถึง ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๖
๑๘ เดือน	๑๘ เดือนถึง ๑๘ เดือน ๒๙ วัน	๒๐ พ.ย. ๒๕๖๕ ถึง ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๕
๓๐ เดือน	๓๐ เดือนถึง ๓๐ เดือน ๒๙ วัน	๒๐ พ.ย. ๒๕๖๔ ถึง ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๔
๔๒ เดือน	๔๒ เดือนถึง ๔๒ เดือน ๒๙ วัน	๒๐ พ.ย. ๒๕๖๓ ถึง ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๓
๖๐ เดือน	๖๐ เดือนถึง ๖๐ เดือน ๒๙ วัน	๒๐ พ.ค. ๒๕๖๒ ถึง ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๒

วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รายตำบล

ตำบล	๙ เดือน	๑๘ เดือน	๓๐ เดือน	๔๒ เดือน	๖๐ เดือน
โป่ง	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน
นาเกลือ	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ น. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รายตำบล

ตำบล	๙ เดือน	๑๘ เดือน	๓๐ เดือน	๔๒ เดือน	๖๐ เดือน
ห้วยใหญ่ ✓	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน
หนองปลาไหล	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน	๑๐ คน

หมายเหตุ : กรณีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในตำบลนั้น ๆ ไม่มีถึงจำนวนที่กำหนดไว้ สามารถใช้กลุ่มตัวอย่าง
ในตำบลอื่นได้โดยตำบลใหม่นั้นต้องอยู่ในอำเภอเดียวกันกับตำบลเดิมเท่านั้น

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เก็บตกตัวอย่างให้ครบตามจำนวน

โครงการวิจัยฉบับย่อ (Research Project Summary)

1. ชื่อโครงการวิจัย : สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567 The Situation of Thai Early Childhood Development in Health Region 6 2024
2. ชื่อผู้วิจัยหลัก : นายวสุรัตน์ พลอยล้วน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. หน่วยงานที่ส่งโครงการ : กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
4. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ.2560 – 2579⁽¹⁾ โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ” ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ หนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติที่สำคัญได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย ปัจจุบันวิถีชีวิตในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสด แต่งงานกันน้อยลง แต่งงานช้าลง เซลลูลาร์มีบุตร ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยลง ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR) ของประเทศไทยที่เหลือเพียง 1.08 ในปี 2565⁽²⁾ ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทนประชากรและมีแนวโน้มจะลดลงอีก การดูแลเด็กที่เป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง รัฐบาลจึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ. 2565 – 2569⁽³⁾ ที่มีเจตจำนงร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตลอดจนสร้างกลไกที่เอื้อต่อการดูแลเด็กในระดับพื้นที่ภายใต้วิสัยทัศน์เด็กปฐมวัยทุกคนมีการพัฒนาอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพ โดยคำนึงถึงคุณภาพ ความเท่าเทียม และความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็กปฐมวัย เพื่อนำไปสู่การเป็นพลเมืองคุณภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพคนนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์เพื่อเกิดความสมบูรณ์ของทารก เมื่อคลอดแล้วช่วงปฐมวัยถือเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และสมองมากที่สุด โดยเฉพาะด้านสมองที่ถือเป็นโอกาสทองของชีวิตที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้าน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้กำหนดเป้าหมายร้อยละ 86 ของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยในปี 2567

กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเริ่มขึ้นตั้งแต่เกิดอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา สืบเนื่องมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา หญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้มีการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมจนครบกำหนดคลอด และเมื่อคลอดแล้วหญิงหลังคลอดมีสุขภาพที่ดี ได้รับการดูแลและติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามมาตรฐาน มีความพร้อมในการดูแลทารกให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และได้รับอาหารที่ดีที่สุดคือ นมแม่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูมีการดูแล เอาใจใส่ อบรม เลี้ยงดู และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัย เมื่อเด็กเข้าสู่ช่วงของการเรียนที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงต้องมีการดูแลเด็กเพิ่มเติมทั้งมิติด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการป้องกันโรคติดต่อและอุบัติเหตุ เพราะปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีปฏิสัมพันธ์และการเรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ รอบตัวอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเลียนแบบพฤติกรรมจากคนใกล้ชิด ในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)⁽⁴⁾ ที่ผลิตขึ้นและมอบให้ครอบครัวของเด็กไทยเกิดใหม่ทุกราย เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ใช้เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก หากสงสัยล่าช้าก็สามารถแก้ไขส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยตามคำแนะนำคู่มือ DSPM ได้ทันที ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กมีอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน โดยมีการประเมินจำแนกรายด้านเป็นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor : GM) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS) รวมถึงมีการประเมินการทำงานขั้นสูงของสมองที่ช่วยให้นำเอาความรู้ไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และตัดสินใจในการปฏิบัติเป็นความสามารถของสมองที่พัฒนาได้อย่างรวดเร็วในช่วงปฐมวัยและเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตในสังคม การศึกษา และการทำงานซึ่งในช่วงปฐมวัยประกอบด้วย ทักษะที่เป็นแกนหลักสำคัญ 3 อย่าง คือ ทักษะความจำเป็นที่นำข้อมูลมาใช้งาน (Working Memory) ทักษะการยับยั้งชั่งใจและควบคุมตนเอง (Inhibitory Control/Self-Regulation) และทักษะการคิดและปรับการกระทำอย่างยืดหยุ่น (Cognitive Flexibility) ในปี 2562 กรมอนามัยได้ดำเนินการประเมินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558⁽⁵⁾ ด้วยคู่มือ DSPM พบว่า ภาพรวมพัฒนาการเด็กของไทยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 46.9 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 53.1 โดยเด็กเขตสุขภาพที่ 6 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.1 และสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.9 ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ เขตสุขภาพ อายุของเด็ก เพศของเด็ก การศึกษาของพ่อ สถานภาพความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ส่วนข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับรพ.สต.มีความเห็นตรงกันว่านโยบายต้องชัดเจน มีการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ระหว่างปี 2562 - 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.6, 22.4, 29.2, 24.1 และ 22.8 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 81.1, 85.8, 79.8, 83.4 และ 82.3 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายร้อยละ 86 ของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยปี 2567

จากการสำรวจสถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 6 ครั้งล่าสุดในปีพ.ศ. 2562 เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมมากมาย เช่น การระบาดของโรคอุบัติใหม่ การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำข้อเสนอแนะต่อเขตสุขภาพในการพัฒนางานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องมีการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เพื่อศึกษาข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ที่สะท้อนให้เห็นภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

5. วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก
4. ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

6. ประโยชน์ของโครงการ

สามารถนำข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยมาวางแผนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6

7. การวางแผนวิจัย

7.1 การออกแบบ

รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยด้านครอบครัวเด็ก

- คุณลักษณะของพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก : เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของพ่อแม่เด็ก ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว
- สุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ : อายุเมื่อตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน การได้รับยาบำรุง ภาวะโลหิตจาง

ปัจจัยด้านเด็ก

- คุณลักษณะเด็ก : เพศ อายุ พื้นฐานอารมณ์ของเด็กตามความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูหลัก
- สุขภาพเด็ก : โรคประจำตัวเด็ก ภาวะการเจริญเติบโต สุขภาพช่องปาก การเจ็บป่วยรุนแรงของเด็กจนต้องเข้าโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู

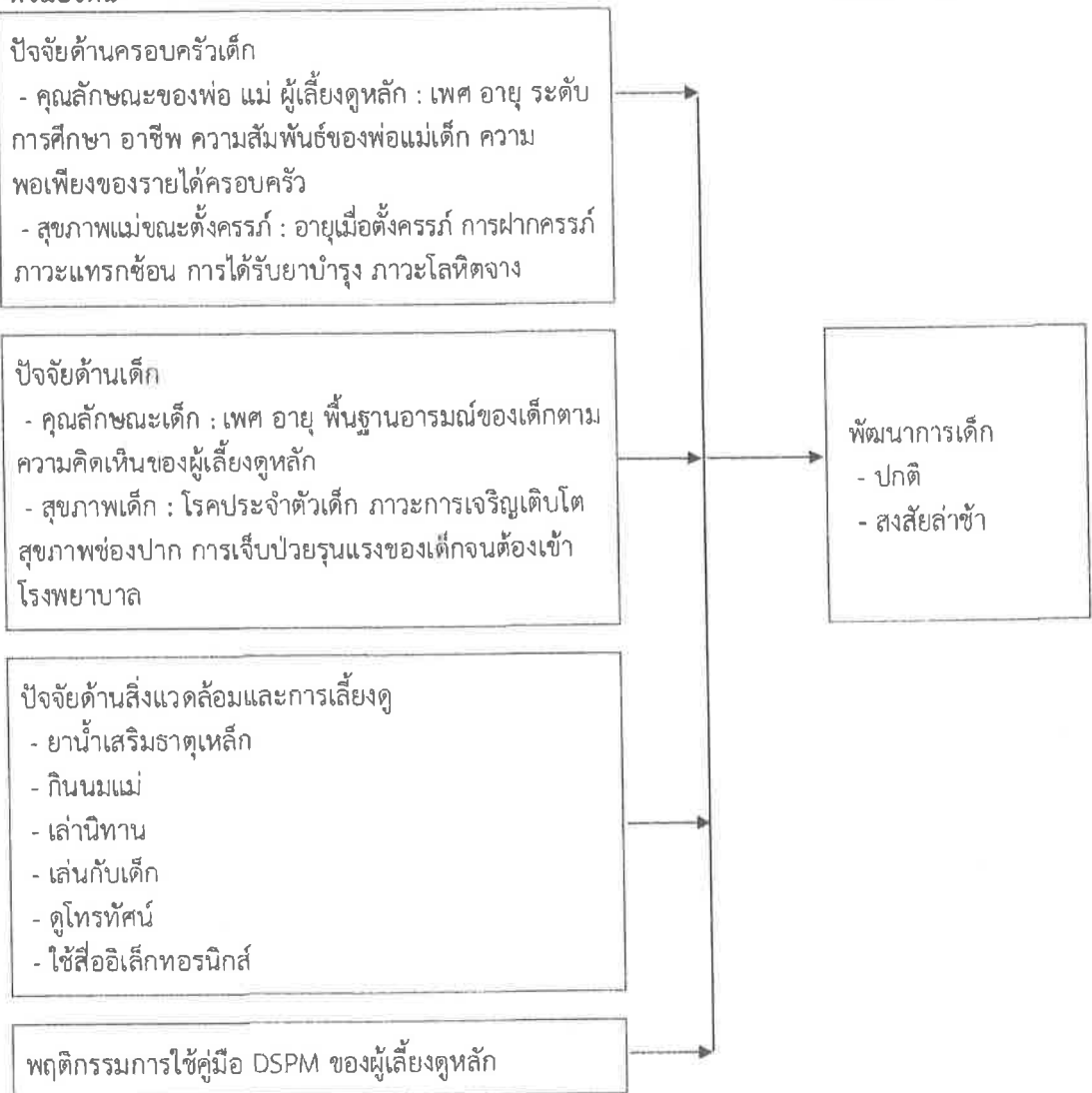
- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- กินนมแม่
- เล่านิทาน
- เล่นกับเด็ก
- ดูโทรทัศน์
- ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์

พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

ตัวแปรตาม

พัฒนาการเด็ก

- ปกติ
- สงสัยล่าช้า



7.2 ประชากรที่ศึกษา

7.2.1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรที่ศึกษา

1. เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือนถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือนถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน ไม่มีภาวะ Birth Asphyxia ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะดาวน์ซินโดรม ออทิสติก และมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป

2. ผู้เลี้ยงดูหลัก : พ่อหรือแม่ หรือบุคคลในครอบครัวที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้เวลาในแต่ละวัน ในช่วงกลางวันกับเด็กมากที่สุดและดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและเด็กปฐมวัยที่มีอายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือนถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือน ถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุ 42 เดือนถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน จำนวน 2,400 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krajcie & Morgan)⁽⁷⁾ ในการคำนวณ ที่รูปแบบการสำรวจทราบจำนวนประชากรเด็ก 5 กลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ใช้ค่าความชุกของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ค่า χ^2 ที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95% และค่า e เท่ากับ 0.05 ขั้นตอนการคำนวณใช้ Total Population ของเด็กทุกกลุ่มอายุ แต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 แทนค่า N ในสูตร

$$n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรเด็ก 5 กลุ่มอายุแต่ละจังหวัด

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

χ^2 = ค่าโคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841

P = สัดส่วนความชุกของเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งที่ 1 แต่ละจังหวัด

เมื่อแทนค่าในสูตรดังกล่าวแล้วจะได้จำนวนตัวอย่างดังนี้ และเพื่อป้องกันกรณีข้อมูลที่เก็บได้ไม่ครบถ้วนหรือมีข้อผิดพลาดจากการคำนวณอายุเด็ก ณ วันที่เก็บข้อมูลและป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงสำรองกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น 300 คนต่อจังหวัด รวมทั้งสิ้น 2,400 คน

จังหวัด	จำนวนเด็ก 5 กลุ่มอายุ	สัดส่วนความชุกของเด็กที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้า	จำนวนตัวอย่าง ขั้นต่ำ	จำนวนตัวอย่าง รวมสำรอง
สมุทรปราการ	19,387	0.24	260	300
ชลบุรี	24,125	0.22	277	300
สระแก้ว	16,901	0.26	291	300
ระยอง	16,649	0.24	276	300
ฉะเชิงเทรา	15,552	0.22	259	300
ปราจีนบุรี	15,137	0.18	267	300
จันทบุรี	11,746	0.22	258	300
ตราด	5,859	0.21	244	300
			รวม	2,400

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองขั้นตอน (Two-stage Stratified Sampling) จาก 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 แบ่งอำเภอในแต่ละจังหวัดเป็น 2 กลุ่ม คือ อำเภอที่มีเด็กเกิดมาก และอำเภอที่มีเด็กเกิดน้อย ทำการสุ่มมา 1 อำเภอ จากแต่ละกลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS) ได้ 2 อำเภอต่อจังหวัด ในแต่ละอำเภอทำการสุ่มมา 2 ตำบลโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS) ได้ 4 ตำบลต่ออำเภอ นำจำนวนตัวอย่างแต่ละจังหวัดกระจายไปยังอำเภอที่สุ่มได้ด้วยวิธี Proportional to size จากนั้นแบ่งเด็กเป็น 5 กลุ่มอายุ (9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) จำนวนเท่า ๆ กัน

8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6



SRS

2 อำเภอต่อจังหวัด



SRS

4 ตำบลต่ออำเภอ



เด็กและผู้เลี้ยงดูหลักกระจายแต่ละตำบลเท่า ๆ กัน

หมายเหตุ : กรณีที่หนึ่งตำบลมีมากกว่าหนึ่ง รพ.สต. ให้สุ่มมาหนึ่ง รพ.สต.

รายชื่อจังหวัด/อำเภอ/ตำบล และจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	n	อำเภอ	ตำบล			
สมุทรปราการ	300	พระสมุทรเจดีย์ (100)	นาเกลือ	แหลมฟ้าผ่า	บ้านคลองสวน	ในคลองบางปลากด
		เมืองสมุทรปราการ (200)	แพรกษา	ท้ายบ้าน	บางโปรง	บางเมือง
ชลบุรี	300	เมืองชลบุรี (100)	คลองตำหรุ	หนองไม้แดง	แสนสุข	หนองรี
		บางละมุง (200)	โป่ง	นาเกลือ	ห้วยใหญ่	หนองปลาไหล
สระแก้ว	300	คลองหาด (100)	ไทยอุดม	ไทรเดี่ยว	คลองไก่อี้น	ชัยมะกรูด
		เมืองสระแก้ว (200)	บ้านแก้ง	ท่าเกษม	ศาลาลำควน	หนองบอน
ระยอง	300	วังจันทร์ (100)	ชุมแสง	วังจันทร์	ป่ายุบโน	พลงตาเอี่ยม
		เมืองระยอง (200)	นาตาขวัญ	เชิงเนิน	มาบตาพุด	ทับมา
ฉะเชิงเทรา	300	พนมสารคาม (100)	เกาะขนุน	เขาหินซ้อน	หนองแหน	หนองยาว
		บางน้ำเปรี้ยว (200)	ดอนเกาะกา	โยธะกา	ดอนฉิมพลี	หมอนทอง
ปราจีนบุรี	300	นาดี (100)	นาดี	บุพราหมณ์	ทุ่งโพธิ์	แก่งดินสอ
		กบินทร์บุรี (200)	นาแรม	ลาดตะเคียน	เมืองเก่า	วังดาล
จันทบุรี	300	ท่าใหม่ (100)	สองพี่น้อง	เขาบายศรี	ทุ่งเบญจา	คลองขุด
		เมืองจันทบุรี (200)	ท่าช้าง	เกาะขวาง	จันทนิมิต	บางกะจะ
ตราด	300	บ่อไร่ (100)	บ่อพลอย	ด่านชุมพล	นนทรีย์	หนองบอน
		เมืองตราด (200)	หนองเสม็ด	วังกระแจะ	ห้วยแร้ง	เนินทราย

หมายเหตุ : กรณีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในตำบลนั้น ๆ มิได้ถึงจำนวนที่กำหนดไว้ สามารถใช้กลุ่มตัวอย่างในตำบลอื่นได้ โดยตำบลใหม่นั้นต้องอยู่ในอำเภอเดียวกันกับตำบลเดิมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ

1. แบบสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลสุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลเด็ก การเลี้ยงดู พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การตรวจสุขภาพช่องปากและการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนา ดังนี้

1.1 จัดทำร่างแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจัดประชุมชี้แจงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567 กับทีมผู้ร่วมวิจัยได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการและผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อรับฟังรูปแบบการสำรวจและจัดทำแบบสัมภาษณ์

1.2 นำแบบสัมภาษณ์ให้ที่ปรึกษาการวิจัยประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัยจากกรมอนามัย 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัย 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัยจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความเหมาะสม ความถูกต้องและความครบถ้วนเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์

1.3 นำผลการพิจารณาและคำแนะนำของที่ปรึกษาการวิจัยมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย จำนวน 20 คน

1.4 นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงจากนั้นส่งให้ที่ปรึกษาการวิจัย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กจากสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 พิจารณาอีกครั้ง และพัฒนาจนได้ฉบับสมบูรณ์

2. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เก็บข้อมูลดังนี้

- 2.1 ข้อมูลแม่ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติสุขภาพขณะตั้งครรภ์
- 2.2 ข้อมูลเด็ก ข้อมูลการคลอด เช่น สถานที่คลอด วันเดือนปีเกิด น้ำหนักแรกเกิด ภาวะ Birth Asphyxia โรคประจำตัวของเด็ก
3. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เก็บข้อมูลดังนี้
 - 3.1 การได้รับคู่มือ DSPM
 - 3.2 การใช้คู่มือ DSPM
 - 3.3 ความพึงพอใจต่อคู่มือ DSPM
4. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต
 - 4.1 เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลที่มีสเกลบอกค่าน้ำหนักได้ละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม)
 - 4.2 เครื่องวัดความยาว/ที่วัดส่วนสูง
 - 4.3 กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปี
5. การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
 - 5.1 ถูมตัวอย่าง
 - 5.2 หลอดพลาสติกสำหรับเช็ดดูคราบจุลินทรีย์
6. แบบประเมินพัฒนาการเด็กพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ 5 ด้านประกอบด้วย ด้านการเคลื่อนไหว (GM), ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM), ด้านการเข้าใจภาษา (RL), ด้านการใช้ภาษา (EL), ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) โดยเครื่องมือนี้มีค่าความไวในการคัดกรอง (Sensitivity) = 96.04 % และความจำเพาะเจาะจง (Specificity) = 64.67 %

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และการประเมินพัฒนาการเด็ก
2. การสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก (face to face) และบันทึกข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ตัวแปรที่ศึกษา

1. พัฒนาการเด็ก
2. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก
3. ปัจจัยด้านเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก
4. พฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. ต้องเป็นเด็กสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 9 เดือน ถึงอายุ 9 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือน ถึงอายุ 18 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 30 เดือน ถึงอายุ 30 เดือน 29 วัน, เด็กที่มีอายุ 42 เดือน ถึงอายุ 42 เดือน 29 วัน และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 60 เดือนถึงอายุ 60 เดือน 29 วัน
2. ประวัติการคลอด ไม่มีภาวะ Birth Asphyxia ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก เช่น ภาวะดาวน์ซินโดรม ออทิสติก และมีน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป
3. ผู้เลี้ยงดูหลักสามารถให้ประวัติได้ครบถ้วนและมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการ
2. ผู้เลี้ยงดูหลักที่ไม่สามารถให้ประวัติได้ครบถ้วน และไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

- ผู้เลี้ยงดูหลักประสงค์ออกจากโครงการด้วยตนเองหรือยุติการตอบคำถามขณะให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด

- เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study) ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ตามเป้าหมายที่กำหนดภายในระยะเวลา 4 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ mean median Standard deviation และ Quartile deviation และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test Multiple Logistic Regression

7.2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หมายถึง บุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบริการติดตาม ดูแล และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เดียวกันกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 64 ตำบล โดยสุ่มเจ้าหน้าที่แต่ละตำบลมา 1 คน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แนวคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ประกอบด้วย ด้านการบริหารจัดการ ด้านสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ด้านผู้รับบริการ

วิธีรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง (In-depth Interview) โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด

ตัวแปรที่ศึกษา

1. การบริหารจัดการ
2. สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน
3. เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์
4. ความตระหนักในการเฝ้าระวังพัฒนาการของผู้รับบริการ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

บุคลากรประสงค์ออกจากโครงการด้วยตนเองหรือยุติการตอบคำถามขณะให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

ไม่มี

การวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงคุณภาพ Content Analysis

7.3 สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

สถานที่ : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6

ระยะเวลาดำเนินการ : เมษายน - กันยายน 2567

8. อคติและการป้องกัน และข้อจำกัดของการศึกษา

อคติและการป้องกัน

1. ผู้ประเมินพัฒนาการเด็กทุกคนต้องผ่านการอบรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
2. ผู้ประเมินต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้เลี้ยงดูหลักและเด็ก และต้องแนะนำตัวเองตามขั้นตอนก่อนประเมินพัฒนาการเด็กทุกครั้ง
3. ไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชนของอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูล
4. เมื่ออาสาสมัครไม่สบายใจในการตอบคำถามสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

ข้อจำกัดของการศึกษา

การประเมินพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เลี้ยงดูหลักและความร่วมมือจากเด็ก

9. ความเสี่ยงของอาสาสมัครและโครงการ/การป้องกัน/การแก้ปัญหา

ประเด็นจริยธรรม

การศึกษานี้ ใช้การสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจสุขภาพช่องปาก และการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ไม่มีการทำหัตถการใดที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้เข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ประโยชน์จากการทราบถึงภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก และผลการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยอย่างละเอียด ในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาการเจริญเติบโต ปัญหาสุขภาพช่องปาก พัฒนาการสงสัยล่าช้า ทางทีมประเมินจะแนะนำถึงการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการหรืออาจแนะนำส่งต่อไปสถานบริการเพื่อรับการรักษาในกรณีที่พบว่า มีความผิดปกติอย่างมาก

10. งบประมาณและแหล่งทุน : 220,200 บาท ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. รายงานสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6
2. แผนการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6
3. แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลัก เขตสุขภาพที่ 6

12. เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) ด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.

2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนัก; c2020 [เข้าถึงเมื่อ 8 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1>
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-6 ปี) พ.ศ. 2565-2569. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนัก; c2022 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/rmanuals-of-official/download/?did=209144&id=93247&reload=>
4. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). นนทบุรี: สถาบัน; 2566.
5. ประภาภรณ์ จังพานิช, วสุรัตน์ พลอยล้วน. รายงานผลการประเมินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2564.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์; c2014 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
7. ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์; 2544

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 733/2567

เรื่อง สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2567

The Situation of Thai Early Childhood Development in Health Region 6 2024.

ผู้วิจัยหลัก นายวสุรัตน์ พลอยล้วน

ผู้ร่วมวิจัย นางสาวปวีณภัทสรร์ คล้าศิริ, นางสาวทองม้วน ตรีไชย, นางสาวดวงนภา ปงกา, นางสาวนุชจรินทร์ พูลสวัสดิ์,

นางสาวสุปวีณา พละศักดิ์, นางสาวแสงระวี สุทัศน์, นางสาวนวียา ธรรมดี, นางสาวณิชภา อ่ำสวัสดิ์,

นางสาวจิรนนท์ ช่วยจันทร์ดี, นางอรพินท์ กัมประดับ, นางวิไลภรณ์ วงศ์วารเจริญ, นางสาวสุระรีย์ ดำเนินวุฒิ,

นางสาวปทุมรัตน์ สามารณ, นางจินตนา วชิรดุสิต, นางสาวธชพรรณ บำรุงรัตน์, นางสาวสุนิษา เขียวภาค, นางกฤษณา ฤทธิเดช,

นางสาวนภาพร เนตรแสงศรี, นางสาวศดับพิณท์ พลุทธิธมย์ และนางใจทิพย์ พร้อมดิษฐ์

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด ใช่ ไม่ใช่

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ ใช่ ไม่ใช่

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย ครั้งนี้

รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 9 พฤษภาคม 2567

โครงการวิจัย 733 ฉบับที่.....2..... วันที่ 9 พฤษภาคม 2567.....

เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-733 ฉบับที่.....2..... วันที่ 9 พฤษภาคม 2567.....

ใบยินยอม RF09-05-733 ฉบับที่.....2..... วันที่ 9 พฤษภาคม 2567.....

เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-733 ฉบับที่.....2..... วันที่ 9 พฤษภาคม 2567.....



ลงนาม..... *สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์* **นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์**
MINISTER OF PUBLIC HEALTH

(นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย

รับรองตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2567..... ถึงวันที่ 8 พฤษภาคม 2568.....

หมายเหตุ

- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงาน

ความก้าวหน้าของการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่

1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วและให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)

2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)

3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน

4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)