

ผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI

โปรดระบุหมายเลข ISSN หรือชื่อของวารสารที่ต้องการทราบผลประเมิน :

ค้นหา

ลำดับ	ชื่อวารสาร	ISSN	เจ้าของ	จัดอยู่ในวารสาร กลุ่มที่	สาขา
1	วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ	1906-2605	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์	1	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี

[Back to top](#)

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

การวิจัยและพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปาง

A research and development study of model for early childhood development surveillance and promotion, Lampang Province

กุลรัตน์ ไชยพรม^{*1}, นัทธพจน์ ปัญจขันธ์^{*2}, ทาวร ล่อกา^{*3}

Kulrut Chaiprom^{*1}, Nutthaporn Panchakhan^{*2}, Thaworn Lorga^{*3}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 15 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน รวม 306 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ในการหาสถิติขั้นพื้นฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ Factor Analysis และใช้โปรแกรม Smart PLS ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปร

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ลักษณะการให้บริการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบปัญหาด้านบุคลากร ว่าผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญกับงานพัฒนาการเด็กน้อย ผู้รับผิดชอบงานบางส่วนขาดสมรรถนะในการปฏิบัติและขาดความตระหนักภาระงานมาก บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ร่วมงานและผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ ด้านกระบวนการคือ ขาดการประสานงาน ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ด้านวัตถุประสงค์คือ มีการใช้ฐานข้อมูลหลากหลาย วัตถุประสงค์ไม่เพียงพอ ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อหาตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ จากตัวแปร 92 ตัว พบว่าได้องค์ประกอบใหม่ 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านสมรรถนะ มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 8 ตัว 2) ด้านการจัดระบบ มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 11 ตัว 3) ด้านการถ่ายทอดความรู้ มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 21 ตัว 4) ด้านการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ของชุมชน มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 18 ตัว 5) ด้านการจัดกระบวนการ มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 12 ตัว และ 6) ด้านการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 22 ตัว ระยะที่ 3 รูปแบบทางสถิติ โดยใช้ตัวแบบสมการ โครงสร้าง พบว่าทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข การจัดการระบบ การจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะที่ 4 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พบว่า 1) สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย ความมั่นใจ ความรู้และทักษะ การทบทวนการทำงาน การสอนผู้อื่น และการเรียนรู้ของทีม 2) การจัดการระบบ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงาน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเหมาะสม 3) การจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย ระบบฐานข้อมูล การมีส่วนร่วมของเครือข่าย วัตถุประสงค์ การรณรงค์ให้ความรู้ การคัดกรอง การติดตาม การกระตุ้น การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ การกระตุ้น และการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และวิธีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข คือ 1) พัฒนานตนเองให้เกิดความมั่นใจ ในด้านความรู้และทักษะ 2) การทบทวน สะท้อนผลงานของตนเอง 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ของทีมงาน โดยจะทำให้ขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปใช้ได้

คำสำคัญ : การวิจัยและพัฒนา, ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

Abstract

Research and development was performed to this study. Qualitative and quantitative research data was both collected. The purpose was to develop surveillance and promotion system for children aged 9, 18, 30 and 42 months. Qualitative data collection was a group discussion. The samples were the public health personnel responsible for child development and had resulted achieved 15 target goals. The instrument

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง



was a semi-structured interview and the questionnaire was be the quantitative data as well. The population was the health workers who preferred the development of children in the 306 district health promotion hospitals and community hospitals. The data collection tool was a 5-level scale questionnaire and basic statistics for data was SPSS. The relationship analysis between variables using Factor Analysis and the Smart PLS program was used to analyze factors influencing variables.

The research was divided into 4 stages as follows: Phase 1: Surveillance and promotion of child development. Findings showed that the head of the agency were less interested in focusing on the development of children, some of the people responsible for the work lacked the capacity to perform and lack of awareness. In addition the co-workers and parents do not cooperate. For the process is lack of coordination and lack of continuity of operation. For the material is there are a variety of databases and insufficient equipment. Phase 2: Factor analysis found that the new 6 factors from 92 indicators: 1) The performance item has 8 indicators. 2) The system item has 11 indicators 3) The 21 indicators of knowledge transfer 4) The 18 indicators of participation and learning of the community. 5) There are 12 indicators for process management and 6) There are 22 indicators for continuous development of children. Phase 3: Statistical Model by using the structural equation model found that 6 factors are affecting the development and promotion of child development, the child monitoring and promotion system consists of three main components: Performance of public health personnel, System management and continuing child development. The three elements are related with the statistically significant at the .05 level. Phase 4: Development of child monitoring and development system and evaluation of the feasibility of the application found that 1) The performance of health personnel consists of confidence, knowledge and skills, review work, and teaching others 2) The management system consists of planning, followed the steps in the plan, monitoring and to improve operations. 3) The continuous child development management consists of a database system, Involvement of network, ready materials, awareness, campaigning, screening, follow-up, promoted forwarding to the expert and child health promotion. How to improve the performance of public health personnel is 1) self-confidence. 2) Review of their work. 3) Promote the learning of the team. It will make the drive more efficient and usable.

Keywords: Research and Development, Child Development and Monitoring System

บทนำ

คุณภาพประชากรมีรากฐานมาจากเด็กที่มีคุณภาพ ช่วงแรกของชีวิตวัยแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี หรือเด็กปฐมวัย เป็นวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างมาก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเติบโต หากพบเด็กมีปัญหาพัฒนาการผิดปกติ จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและช่วยเหลืออย่างเหมาะสมโดยเร็วที่สุดจะสามารถแก้ไข บำบัดฟื้นฟู และส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้น ในช่วงเวลาที่สมองยังมีความสามารถยืดหยุ่นฟื้นตัวได้ดี ทำให้ลดความพิการและเข้าใจถึงความปกติมากที่สุด

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) และนโยบาย ยุทธศาสตร์การพัฒนเด็กปฐมวัย (0-5ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550-2559 ตามมติคณะรัฐมนตรี ได้ให้ความสำคัญในเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย อีกทั้งในปี 2558 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นทิศทาง การขับเคลื่อนประเทศและการดูแลสุขภาพประชาชน

ในข้อ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงชีวิต จึงได้กำหนดแผนบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพ เป็นประเด็นที่ตอบสนองต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่กลุ่มเด็ก 0-5 ปี ให้มีพัฒนาการสมวัย ซึ่งเน้นบูรณาการกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นให้เด็กไทยทุกคนได้รับการพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และชุมชน⁽¹⁾

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุ (9, 18, 30, 42 เดือน) ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระ

เกียรติฯ ในช่วงรณรงค์ วันที่ 4-8 กรกฎาคม 2559 พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 23.30 ซึ่งได้รับการติดตามในระดับพัฒนาการร้อยละ 56.0 หลังการกระตุ้น 30 วัน พบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 94.36 โดยได้มีการพัฒนาทักษะในการคัดกรอง ทบทวนเครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจตามคู่มือ DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) เพื่อเพิ่มคุณภาพในการคัดกรองพัฒนาการเด็กใน 4 ช่วงอายุ ให้มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเด็กพัฒนาการล่าช้า ต้องได้รับ การส่งต่อพบพยาบาลจิตเวชที่โรงพยาบาลชุมชน⁽²⁾ ซึ่งมีการดำเนินงานคัดกรองประเมิน กระตุ้น ติดตาม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี อย่างไรก็ตามพบว่า มีคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 63.3 โดยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือ ทำให้ส่งผลกระทบต่อให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครอง ด้านสื่ออุปกรณ์มีไม่เพียงพอ ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของเด็ก และระบบการเฝ้าระวังและดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ⁽³⁾

จังหวัดลำปางปี 2559 พบเด็กพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85.31 ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กใน 4 ช่วงอายุ ร้อยละ 27.13 และติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 43.30 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้ใช้กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงาน เนกลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี และมีทีม Child Project Manager :CPM ระดับจังหวัด อำเภอ ทำหน้าที่กำกับดูแลติดตามการดำเนินงาน มีการประชุมชี้แจงและพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมทั้งบูรณาการร่วมกับภาคเครือข่ายจากการนิเทศงาน พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมียังไม่สามารถให้บริการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเต็มที่ ยังเน้นการให้วัคซีนตามเกณฑ์อายุเป็นหลัก เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบล ไม่เข้าใจในระบบการบันทึกข้อมูล ขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ผู้ปกครองไม่สนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ คลินิกสุขภาพเด็กดียังไม่ได้

มาตรฐาน ส่งผลให้คุณภาพของข้อมูลและความครอบคลุมการดำเนินงานพัฒนาการเด็กไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการวิจัยและพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปาง เพื่อให้ได้ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงาน การบริหารจัดการให้มีระบบที่ดีและมีประสิทธิภาพประสิทธิผล อันจะส่งผลดีต่อการพัฒนาระบบสุขภาพเด็กของจังหวัดลำปางและระดับประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
2. เพื่อศึกษาตัวแบบสมการ โครงสร้าง (Structural equation model) ที่อธิบายระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
3. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มีประสิทธิภาพการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความเหมาะสม

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยใช้การสนทนากลุ่มเพื่อนำสู่การยกร่างพัฒนาระบบและปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อหาตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ และตั้งชื่อองค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

ระยะที่ 3 การค้นหารูปแบบทางสถิติ โดยใช้ตัวแบบสมการ โครงสร้าง (Structural equation model) เพื่ออธิบายระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

ระยะที่ 4 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อให้ได้



ระบบเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปาง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ มกราคม - ธันวาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลชุมชน รวม 306 คน

กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลลำปาง รวม 15 คน

ประชากรที่ใช้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก ทั้งผู้รับผิดชอบหลักและรอง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลชุมชนฯ แห่งละ 2 คน รวม 306 คน และมีผู้ส่งแบบสอบถามคืน จำนวน 281 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.83

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ในประเด็น ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงานหรือกลยุทธ์ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาการเด็ก และปัญหาอุปสรรค

2. แบบสอบถามระดับการปฏิบัติงานพัฒนาการเด็ก (Questionnaires) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของไลเคิร์ต (Likert's Rating Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน แล้วนำผลประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าเฉลี่ย เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร Index of Concordance ได้ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.885 นำแบบสอบถามไปทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับบุคคลที่ไม่ใช่กลุ่ม

ประชากร (try out) ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 คน แล้วนำคำตอบมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.985

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม บุคลากรมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 15 คน

2. การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ การยินยอมตอบแบบสอบถาม และรายละเอียดข้อคำถามของแบบสอบถามแก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ เพื่อให้อธิบายบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลส่งผู้วิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจความถูกต้อง ความสมบูรณ์ จากนั้นนำมาจัดทำบันทึกผลและนำมาวิเคราะห์ผลด้วยสถิติการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตามเกณฑ์ของเบสท์⁽⁴⁾ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ Factor Analysis เพื่อหาลักษณะร่วมของข้อคำถาม และตั้งชื่อกลุ่มตัวแปร การวิเคราะห์ด้วยแบบโครงสร้าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Smart PLS⁽⁵⁾

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยและแบบสอบถาม เสนอขอการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2560/006 ลงวันที่ 1 มกราคม 2560

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 15 คน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

การอบรมทักษะเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และอยู่ในทีมคณะทำงานเด็กของแต่ละอำเภอ แต่ยังพบปัญหาของการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ด้านบุคลากร (Man) พบว่าผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญกับงานพัฒนาการเด็กน้อย และผู้รับผิดชอบงานบางส่วนขาดสมรรถนะในการปฏิบัติและขาดความตระหนัก มีภาระงานมาก บุคลากรไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ร่วมงานและผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร 2) ด้านกระบวนการ (Method) พบว่า ขาดการประสานงานระหว่าง การส่งเสริมสุขภาพกับคลินิกอื่นๆ และขาดความต่อเนื่องของการคัดกรอง ติดตาม กระตุ้น ส่งต่อบริการแก่ผู้เชี่ยวชาญ และการส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Material) พบว่ามีการใช้ฐานข้อมูลหลายระบบ เทคโนโลยี สื่อ คู่มือ และอุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการไม่เอื้อต่อการดำเนินงานและไม่เพียงพอ ดังแสดงในตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

หมวดหมู่	ข้อมูล
ด้านบุคลากร (Man)	1) ผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญกับงานอนามัยแม่และเด็กน้อยเมื่อเทียบกับงานอื่น 2) บุคลากรที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก ขาดสมรรถนะและขาดความตระหนักในการปฏิบัติงาน 3) ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4) ทีม มอช.ขาดสมรรถนะในการประเมินพัฒนาการเด็ก 5) ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก และมีภาระงานหลายด้าน 6) ผู้ร่วมงานไม่เข้าใจธรรมชาติของงาน
ด้านกระบวนการ (Method)	1) การทำงานแยกส่วน ขาดการประสานงานกับคลินิกสุขภาพเด็ก 2) ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการของระบบพัฒนาการเด็ก
ด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Material)	1) มีฐานข้อมูลหลากหลาย 2) เทคโนโลยีและสื่อไม่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก 3) วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

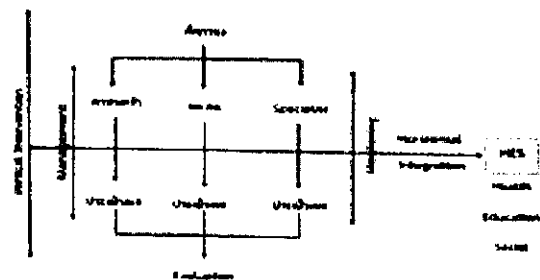
โดยทางกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน เพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่ดังนี้

ด้านบุคลากร (Man) 1) ผู้บริหารต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติและการสั่งการเชิงนโยบาย เป็นผู้สนับสนุนเกิดผลงาน 2) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้ครอบคลุมประเด็นการคัดกรองพัฒนาการ ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครอง ทักษะการทำงานกับเด็กและระบบกลไกการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก โดยการอบรมและการสอนงาน 3) สร้างความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างความร่วมมือ ด้านการให้การรู้ การคืนข้อมูล และการกำกับ ติดตาม ประเมินผลร่วมกัน (Engagement, Education, Feedback, M/E) 4) พัฒนาสมรรถนะทีมบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญสาขาแม่และเด็ก, Community Care, Competency Bundle 5) บูรณาการแนวราบกับภาคีเครือข่ายและการบริการอื่นๆ 6) พัฒนางานเป็นทีม โดยการสร้างสัมพันธภาพอย่าง

ด้านกระบวนการ (Method) 1) บูรณาการงานพัฒนาการเด็กทั้งแนวตั้งและแนวราบ 2) ใช้ระบบการนิเทศงานทั้งเชิงบริหารและปฏิบัติการต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานด้วยดี

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ (Material) 1) บูรณาการฐานข้อมูลหรือแนวทางการใช้ฐานข้อมูล 2) เสนอจุดแข็งที่สามารถเข้าถึงโดยใช้สื่อและเทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ 3) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ สรุปลักษณะภาพประกอบ

1



ภาพประกอบ 1 ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน



ผู้วิจัยได้นำแนวทางปฏิบัติที่ได้จากสนทนากลุ่มไปจัดทำเป็นข้อคำถาม เพื่อศึกษาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่เหมาะสมในบริบทของจังหวัดลำปางต่อไป

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการหาตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ โดยใช้ Factor Analysis จำนวน 92 ตัวแปร สามารถจัดองค์ประกอบได้ 6 องค์ประกอบ และกำหนดชื่อองค์ประกอบ เพื่อสื่อความหมายที่สอดคล้องกับตัวแปรของแต่ละองค์ประกอบ ให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ต่อไป ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านสมรรถนะของบุคลากร มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 8 ตัว คือ

ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo Nent 1
4 ท่านมั่นใจว่าสามารถดำเนินงานพัฒนาการเด็กได้	0.736
3 ท่านมีความรู้ทักษะในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก	0.729
5 ท่านพบทวนความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแนวทาง	0.670
6 ท่านได้ร่วมกิจกรรมการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง	0.599
9 ท่านให้ความรู้ แก่ผู้ปกครองเด็กทุกเดือน	0.575
2 ท่านสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้งานให้กับทีมงานได้	0.553
8 ท่านให้ความรู้ในชุมชนทุกเดือน	0.533
15 ท่านกำหนดแนวทางให้ความรู้ ให้ประชาชน	0.451

2. องค์ประกอบด้านการจัดระบบ มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 11 ตัว คือ

ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo Nent 2
65 ท่านและเครือข่ายติดตามประเมินผลหลังการกระตุ้น	0.637
64 ท่านวางแผนร่วมกับผู้ปกครองเพื่อนัดหมาย	0.619
66 ท่านให้ความรู้และติดตามประเมินผู้ปกครอง	0.581
58 ท่านมีแนวทางที่ชัดเจน ปฏิบัติได้ง่ายในการส่งต่อเด็ก	0.553
70 ท่านส่งเสริมเลี้ยงดูถูกด้วยนมแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ	0.548
69 ท่านจัดกิจกรรมให้ความรู้ ก่อนตั้งครรภ์ หลังคลอด	0.522
59 เครือข่ายของท่านมีระบบการส่งและรับข้อมูล	0.519
62 ท่านติดตามตามผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ	0.516
63 MCH Board นำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาแนวทาง	0.503

ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo Nent 2
60 ท่านมีการประสานเครือข่าย ในการจัดบริการรับส่ง	0.487
61 ท่านส่งต่อเด็กส่งสัสพัฒนาการล่าช้าทุกราย	0.430

3. องค์ประกอบด้านการถ่ายทอดความรู้ มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 21 ตัว คือ

ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo Nent 3
20 รพสต.ของท่านให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก	0.663
26 รพสต.ของท่านมีข้อมูล อสม. ที่ผ่านการอบรม	0.632
19 การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในสถานบริการ	0.607
32 รพสต.ของท่านมีช่องทางปรึกษา	0.596
22 รพสต.ของท่านสนับสนุนองค์ความรู้ ชุมชนระดับ	0.586
23 รพสต.ประชาชนสัมพันธ์ให้ไปคัดกรองพัฒนาการ	0.549
16 รพสต.ของท่านมีแผนการสอนการดูแลสุขภาพและพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครองและเครือข่าย	0.518
29 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ทันเวลาของข้อมูล	0.516
30 รพสต.ของท่านบันทึกผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก	0.501
36 รพสต.ของท่านมีกิจกรรมการจัดบริการเชิงรุก	0.500
27 ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเด็กหรือความรู้ได้ทันที	0.489
7 ท่านได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชน	0.486
25 รพสต.ของท่านประเมินผลการให้ความรู้แก่ อสม.	0.481
18 จัดการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในชุมชน	0.480
21 รพสต.ของท่านจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้	0.452
28 เมื่อท่านมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลสามารถประสานได้	0.443
24 รพสต.ของท่านประเมินผลการให้ความรู้แก่ประชาชน	0.436
11 MCH Board	0.418
17 รพสต.ของท่านมีสื่อการสอนสอนที่เพียงพอ	0.391
35 รพสต.ของท่านจัดสถานที่ วัน เวลาที่เหมาะสม	0.379
12 জন. ในรพสต. ให้บริการตรวจพัฒนาการแทนท่านได้	0.290

4. องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ของชุมชน มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 18 ตัว คือ

ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo Nent 4
75 การจัดทำนโยบายสาธารณะร่วมกับประชาชน	0.853
73 การหาข้อตกลงร่วมกันกับชุมชน	0.837

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo Nent 4
77การติดตามและประเมินผล	0.802
78การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0.800
76การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	0.789
72การประสานเครือข่าย ศพค. ชุมชน	0.744
ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo nent
79ประชุมคืนข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพเด็ก	0.738
81จัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะที่จำเป็น	0.715
74การประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน	0.658
82มีการจัดกิจกรรมการศึกษาดูงาน	0.647
80มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ	0.605
68ทบทวนประสานเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุน	0.601
57ทดสอบของทบทวนประเมินผลการติดตาม	0.511
34ทบทวนสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้ปกครอง	0.511
67ทบทวนสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ที่เพียงพอและเหมาะสม	0.480
10ทบทวนได้ร่วมกำหนดบังคับใช้มาตรการทางสังคม	0.465
71การประสานเครือข่าย ศพค. ชุมชน	0.413
49การประเมินทักษะการคัดกรองจากผู้เชี่ยวชาญ	0.295

5. องค์ประกอบด้านการจัดการกระบวนการ มีตัวบ่งชี้
ขององค์ประกอบ 12 ตัว คือ

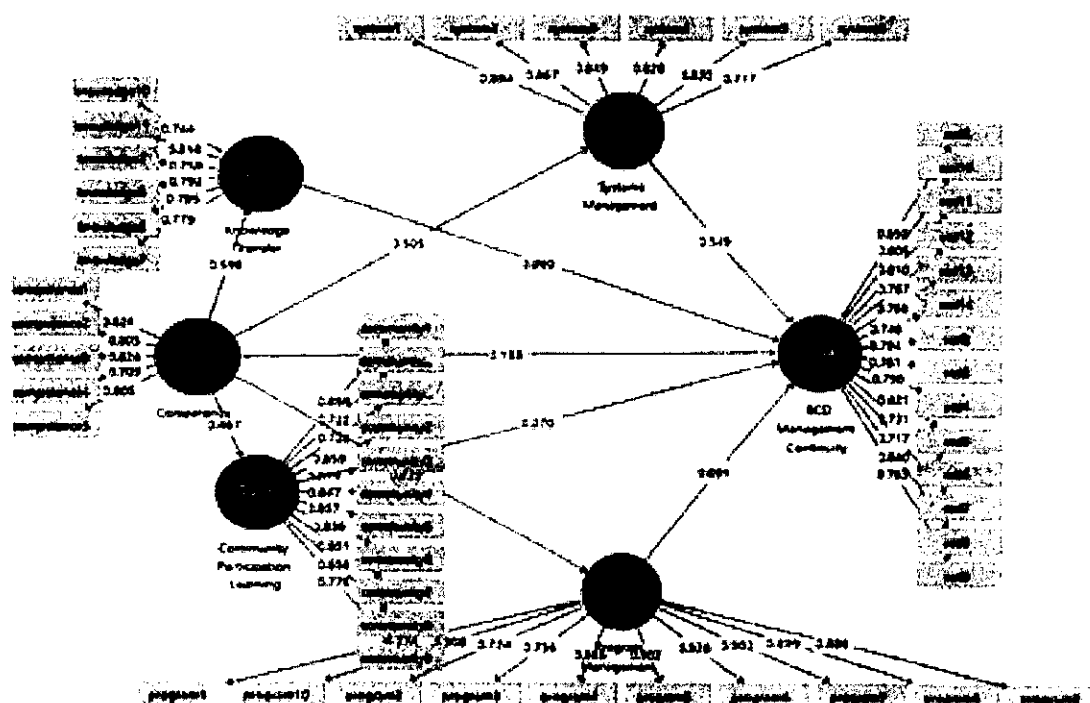
ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo Nent 5
84มีการนำโครงการสู่การปฏิบัติ	0.735
85มีการประเมินผลโครงการ	0.732
83มีการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ	0.702
14นำประเด็นไปบูรณาการกับโครงการที่มีอยู่เดิมของรพ ศค.	0.502
13นำประเด็นพัฒนาการเด็กไปบูรณาการกับหน่วยงานอื่น	0.420
88นำผลการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็น	0.807
87มีการนำข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหา	0.794
89การนำผลการวิเคราะห์มากำหนดแผนการดำเนินงาน	0.791
90นำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน	0.744
86มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปริมาณและความรุนแรง	0.726
92นำผลการประเมินไปพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	0.693
91มีการคืนข้อมูลแก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง	0.665

6. องค์ประกอบด้านการจัดการพัฒนาการเด็กอย่าง
ต่อเนื่อง มีตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ 22 ตัว คือ

ตัวบ่งชี้ขององค์ประกอบ	Compo nent 6
46ทบทวนวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการและการส่งต่อ	0.778
44ทบทวนสรุปผลการประเมินและแจ้งผลให้แก่ผู้ปกครอง	0.767
40ทบทวนเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์การประเมินให้พร้อม ใช้	0.754
42ทบทวนดำเนินการคัดกรองโดยใช้เครื่องมือ DMPA	0.735
43ทบทวนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและเด็ก	0.727
52ทบทวนติดตามเด็กที่ไม่มาตรวจตามนัดภายในเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์	0.681
33ทบทวนทำทะเบียนข้อมูลเด็กและผู้ปกครองครบถ้วน	0.641
41ทบทวนเตือนการประเมินพัฒนาการเด็ก	0.632
51ทบทวนมีแผนและดำเนินการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า รายบุคคล	0.632
45ทบทวนประเมินภาวะจิตใจของผู้ปกครอง	0.626
47ประสานเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ	0.620
55ทบทวนบันทึกผลครบถ้วน ทุกห้อง ทุกเวลา	0.600
53ทบทวนประสานให้ อสม.ติดตามเด็กภายใน 2 สัปดาห์	0.583
54ทบทวนประสานให้ เจ้าหน้าที่(มอช.) ติดตาม	0.550
50ทบทวนประเมินความเข้าใจของผู้ปกครองในการกระตุ้น	0.536
39ทบทวนฝึกการใช้ข้อคำถามในการประเมินพัฒนาการเด็ก	0.536
37ทบทวนศึกษาข้อมูลสถานการณ์ ภูมิหลังของเด็ก	0.534
31ทบทวนเข้าร่วมการกำหนดแนวทางการแจ้งผลการประเมิน	0.502
38ทบทวนกำหนดแผนการคัดกรอง โดยเตรียมข้อมูลเด็ก 1ค.	0.484
56ทบทวนประสานเครือข่ายเพื่อการติดตามเด็ก	0.470
48ทบทวนมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล	0.462
1ทบทวนกำหนดเป้าหมายผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กให้ สูงสุดที่จะเป็นไปได้	0.443

ระยะที่ 3 รูปแบบทางสถิติ โดยใช้ตัวแบบสมการ
โครงสร้าง (Structural equation model)

1. องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับระบบเฝ้า
ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42
เดือน ตามภาพ 2 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปร
ตามตาราง 2



ภาพประกอบ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง ที่มา: ผลการทำโปรแกรม Smart PLS V. 3.0.

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อดัชนีประจักษ์

Dependent Variable	R ²	Effect	Antecedent				
			Competence	Knowledge Transfer	Program Management	Systems Management	Community Participation & Learning
ECD Management & Continuity	0.664	DE	0.168	0.090	0.091	0.549	0.070
		IE	0.403	N/A	N/A	N/A	N/A
		TE	0.571	0.090	0.091	0.549	0.070
Community Participation & Learning	0.218	DE	0.467	N/A	N/A	N/A	N/A
		IE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TE	0.467	N/A	N/A	N/A	N/A
Systems Management	0.255	DE	0.505	N/A	N/A	N/A	N/A
		IE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TE	0.505	N/A	N/A	N/A	N/A
Program Management	0.192	DE	0.439	N/A	N/A	N/A	N/A
		IE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TE	0.439	N/A	N/A	N/A	N/A
Knowledge Transfer	0.357	DE	0.598	N/A	N/A	N/A	N/A
		IE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		TE	0.598	N/A	N/A	N/A	N/A



วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

Note. TE = Total Effect, DE = Direct Effect, IE = Indirect Effect, N/A = Non Applicable, Competence = สมรรถนะของบุคลากร
สาธารณสุข, ECD Management & Community = การจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง, Community Participation & Learning = การมี
ส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้, Systems Management = การจัดการระบบ, Program Management = การจัดการกระบวนการ, Knowledge
Transfer = การถ่ายทอดความรู้

จากภาพ 2 และตาราง 2 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อตัวแปรตาม พบว่า สมรรถนะมีผลทางตรงต่อ
ปัจจัยทั้ง 5 ด้าน และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรตาม มี
รายละเอียดดังนี้

ด้านที่ 1 สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข พบว่ามี
อิทธิพลทางตรงต่อการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง
เท่ากับ 0.168 มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการพัฒนาการเด็ก
อย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 0.403 และมีอิทธิพลรวมต่อการจัดการ
พัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 0.571

ด้านที่ 2 สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข พบว่ามี
อิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้
เท่ากับ 0.467

ด้านที่ 3 สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า

มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการระบบ เท่ากับ 0.505

ด้านที่ 4 สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า

มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการกระบวนการ เท่ากับ 0.439

ด้านที่ 5 สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า

มีอิทธิพลทางตรงต่อการถ่ายทอดความรู้ เท่ากับ 0.598

2. รูปแบบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยการทดสอบสมมติฐาน ดัง
ตาราง 3

ตาราง 3 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1-9

สมมติฐานการวิจัย	Coef.	t-stat	p-value	สรุปผล
H1: สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการจัดการระบบ	.0505	11.399	.000	สนับสนุน
H2: สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการถ่ายทอดความรู้	0.589	15.249	.000	สนับสนุน
H3: สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้	0.467	10.083	.000	สนับสนุน
H4: สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการจัดการกระบวนการ	0.439	11.159	.000	สนับสนุน
H5: สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง	0.168	3.383	.001	สนับสนุน
H6: การจัดการระบบส่งผลต่อการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง	0.549	7.804	.000	สนับสนุน
H7: การถ่ายทอดความรู้ส่งผลต่อการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง	0.090	1.217	.224	ไม่สนับสนุน
H8: การมีส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้ส่งผลต่อการจัดการ พัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง	0.070	1.036	.301	ไม่สนับสนุน
H9: การจัดการกระบวนการส่งผลต่อการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง	0.091	1.520	.125	ไม่สนับสนุน

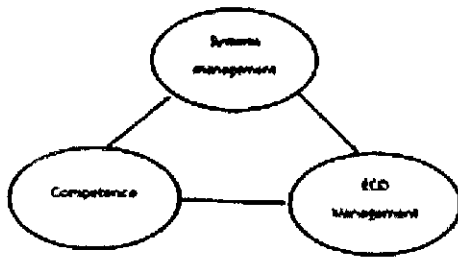
จากตาราง 3 พบรูปแบบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่มีเชื่อมโยง
สัมพันธ์กัน จำนวน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สมรรถนะของ
บุคลากรมีความสัมพันธ์กับการจัดการระบบ 2) สมรรถนะ
ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการถ่ายทอดความรู้ 3)
สมรรถนะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม
ของชุมชนและการเรียนรู้ 4) สมรรถนะของบุคลากรมี
ความสัมพันธ์กับการจัดการกระบวนการ 5) สมรรถนะของ

บุคลากรมีความสัมพันธ์กับการจัดการพัฒนาการเด็กอย่าง
ต่อเนื่อง 6) สมรรถนะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการ
จัดการระบบ และการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

2.2 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับระบบเฝ้าระวัง
และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน
จังหวัดลำปาง พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีสมรรถนะ
และการจัดการระบบที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่ระบบเฝ้า



ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มีประสิทธิผล ดังภาพประกอบ 2



หมายเหตุ: Coef.= 0.572, t= 6.360,

ภาพประกอบ 3 ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปาง

จากภาพประกอบ 3 พบว่าระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปางมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน คือ สมรรถนะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการจัดการระบบ และการจัดการระบบมีความสัมพันธ์กับการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 1) บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก จะมีความมั่นใจในการวางแผนการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผนงาน การตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2) บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ทักษะ และการทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความพร้อม ความมุ่งมั่น ในการดำเนินงานรณรงค์ให้ความรู้ คัดกรอง กระตุ้น ติดตาม ประเมินพัฒนาการเด็ก และการประสานการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การจัดการระบบ โดยมีการวางแผนงานจากวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย และการปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงาน รวมทั้งการตรวจสอบ ปรับปรุง จัดทำมาตรฐานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์และพื้นที่ได้ ส่งผลให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีประสิทธิภาพ 4) องค์ประกอบทั้ง 3 ตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีการจัดการระบบเป็นตัวแปรคั่นกลาง ระหว่าง

สมรรถนะของบุคลากรและการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 4 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group)

1. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้พบว่า ระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปาง พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมทุกองค์ประกอบ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, $SD = .271$) 1) สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ประกอบด้วย ความมั่นใจ (Confidence) ความรู้และทักษะ (Knowledge & Skills) การทบทวนการทำงาน (Review) การสอนผู้อื่น (Education) และการเรียนรู้ของทีม (Learning) 2) การจัดการระบบ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงาน (Do) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Check) และการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเหมาะสม (Act) 3) การจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย ระบบฐานข้อมูล การมีส่วนร่วมของเครือข่าย วัสดุอุปกรณ์ การรณรงค์ให้ความรู้ การคัดกรอง การติดตามการกระตุ้น การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ และการส่งเสริมสุขภาพพัฒนาการเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน

2. วิธีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9,18, 30 และ 42 เดือน ดังนี้ 1) พัฒนานตนเองให้เกิดความมั่นใจ ในด้านความรู้และทักษะ 2) การทบทวน สะท้อนผลงานของตน 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ของทีมงาน

ผลการวิจัยชี้ชัดว่าการจัดระบบผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยการจัดระบบงานที่มีคุณภาพ จึงจะนำไปสู่การบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปาง

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

1.1 ปัญหาการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ด้านบุคลากร คือ ผู้บริหารยังให้

ความสำคัญกับงานพัฒนาการเด็กน้อย และผู้รับผิดชอบงาน
ยังขาดสมรรถนะและขาดความตระหนัก ภาระงานมาก
บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ร่วมงานและผู้ปกครองไม่ให้ความ
ร่วมมือ ด้านกระบวนการ คือ ขาดการประสานงาน ขาดความ
ต่อเนื่องของการดำเนินงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ คือ มีการใช้
ฐานข้อมูลหลากหลาย วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ดังการศึกษา
ของ กมลรัตน์ เกตุบรรลุ และคณะ (2552)⁽⁶⁾ พบว่า การเฝ้า
ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิ มี
ลักษณะการให้บริการคือ ไม่ได้ตรวจพัฒนาการเด็กทุกราย มี
การตรวจและแปลผลไม่ถูกต้อง ขาดระบบการส่งต่อที่ดี อีกทั้ง
ทั้งการศึกษาของ พรพิมล ชีรนนันท์ และคณะ (2557)⁽⁷⁾
พบว่า ปัญหาการจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านขีดความสามารถ

1.2 แนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้แก่
ด้านบุคลากร คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการส่งการ
เชิงนโยบาย พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ทักษะการ
สื่อสารกับผู้ปกครอง ทักษะการทำงานกับเด็กและระบบ
กลไกการดำเนินงาน สร้างความร่วมมือกับครอบครัว
ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาสมรรถนะ
ทีมบุคลากรสาธารณสุข บูรณาการแนวราบกับภาคี
เครือข่ายและการบริการอื่นๆ พัฒนางานเป็นทีม ด้าน
กระบวนการคือ บูรณาการงานพัฒนาการเด็กทั้งแนวดิ่งและ
แนวราบ ใช้ระบบการนิเทศงานทั้งเชิงบริหารและ
ปฏิบัติการต่อเนื่อง ด้านวัสดุ อุปกรณ์ คือ บูรณาการ
ฐานข้อมูลหรือแนวทางการใช้ฐานข้อมูล การใช้สื่อและ
เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และสนับสนุนวัสดุ
อุปกรณ์ให้เพียงพอ ดังการศึกษาของ ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง
(2559)⁽⁸⁾ พบว่า การพัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็ก
ดี ได้แก่ การกำหนดนโยบายการดูแลและเฝ้าระวัง
พัฒนาการที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและ
ให้ความร่วมมือในการปรับระบบงาน ตลอดจนการจัดหา
วัสดุอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาทักษะและ
สมรรถนะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบ ทำให้ได้การจัดกลุ่ม
องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านสมรรถนะของบุคลากร
สาธารณสุข เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่พึงมีในการดำเนินงาน
พัฒนาการเด็ก คือ ความมั่นใจ ความรู้และทักษะ การ
ทบทวนการทำงาน เทคนิคการให้ความรู้หรือสอนผู้ปกครอง
และเครือข่าย และส่งเสริมการเรียนรู้ของทีม ดังการศึกษา
ของ พรณี ลีกิจวัฒน์ (2552)⁽⁹⁾ พบว่า สมรรถภาพครูทั้ง
ที่พึงประสงค์และที่เป็นจริง ต่างประกอบด้วย
องค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และ
ด้านลักษณะนิสัย

2.2 องค์ประกอบการจัดการระบบ ที่มีการวางแผน
การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงอย่าง
เป็นระบบและต่อเนื่อง ดังการศึกษาของ กิตติพร เนาว่า
สุวรรณ และคณะ (2558)⁽¹⁰⁾ พบว่า องค์ประกอบย่อยและตัว
บ่งชี้อัตลักษณ์ มีกลวิธีการพัฒนาอัตลักษณ์ ได้แก่ การ
กำหนดนโยบาย จัดทำแผนปฏิบัติการ สนับสนุนให้ทำ
กิจกรรมตามกระบวนการ PDCA และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

2.3 องค์ประกอบการถ่ายทอดความรู้ เป็นการจั
ดกิจกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชนและเครือข่าย ทั้งใน
สถานบริการและชุมชน การสนับสนุนองค์ความรู้ และ
การประเมินผลการให้ความรู้ ดังการศึกษาของ พรณี ลีกิจ
วัฒน์ (2552)⁽⁹⁾ พบว่า องค์ประกอบเชิงสำรวจด้านความรู้
เกี่ยวกับการสอน ประกอบด้วยรูปแบบการสอน วิธีการสอน
สื่อการสอน และการวัดประเมินผลการเรียนรู้

2.4 องค์ประกอบการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้
ของชุมชน โดยมีการคืนข้อมูล การร่วมจัดทำนโยบายหรือ
ข้อตกลงร่วมกัน การร่วมดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
และการสนับสนุนงบประมาณ ดังการศึกษาของ ภรรพร
บุษสุวรรณ และคณะ (2557)⁽¹¹⁾ พบว่า องค์ประกอบด้าน
การมีส่วนร่วม คือ 1) การมีส่วนร่วมประชุม ร่วมคิด ร่วม
วางแผน ร่วมทำ และร่วมบำรุงรักษา 2) ระดมทรัพยากร 3)
เสียสละ ตระหนักในการบริหารจัดการ 4) สร้างความ
ตระหนักและปลูกจิตสำนึกให้กับผู้ปกครอง

2.5 องค์ประกอบการจัดกระบวนการ เริ่มจากการนำ
นโยบายสู่การปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนงาน
โครงการ และประเมินผล ดังการศึกษาของ วราเสฏฐ์ เกษี



สังข์ (2559)⁽¹²⁾ พบว่า องค์ประกอบของการบริหารจัดการ คือ 1) การส่งเสริมความรู้และทักษะ 2) จัดระบบ 3) จัดกระบวนการดำเนินงานวัดและประเมินผล 4) กำกับติดตามงาน 5) จัดระบบสนับสนุน

2.6 องค์ประกอบการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงข้อมูล เครือข่าย วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กตามแนวทาง และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ดังการศึกษาของ กมลรัตน์ เกตุบรรลุ และคณะ (2552)⁽⁶⁾ พบว่า การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิ โดยการจัดเวทีพูดคุยและสร้างการมีส่วนร่วม จัดทำแผนงานพัฒนาของโรงพยาบาลและเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ในการประเมินพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง ปรับรูปแบบบริการ โดยทีมหน่วยบริการ และติดตามผลการให้บริการ ความแม่นยำในการประเมินพัฒนาการเด็ก ความพึงพอใจของพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการ ส่วนรูปแบบบริการคลินิกที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องของทีมหน่วยบริการ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

3.1 สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการจัดการระบบ โดยบุคลากรที่มีความรู้ เข้าใจในการดำเนินงาน จะสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ การรับส่งต่อและการใช้ข้อมูลข้อมูล การทวนทวนผลงานทันที เนื่องจากการมีภารกิจวิเคราะห์ มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังการศึกษาของ สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2560)⁽¹³⁾ พบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง และส่งเสริมเด็กปฐมวัย ได้แก่ 1) เรื่องระบบข้อมูล 2) การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การจัดทีมให้บริการตามโซน ส่งผลให้ความครอบคลุมของการตรวจพัฒนาการ และเข้าถึงบริการของเด็ก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก มีระบบทะเบียนให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ติดตาม

3.2 สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการถ่ายทอดความรู้ เนื่องจากบุคลากรมีความเข้าใจที่ลึกซึ้ง จะมีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ปกครองและประชาชน ให้รู้สึกและเห็นคุณค่าของการกระตุ้น ติดตามพัฒนาการเด็ก ซึ่ง

ต้องใช้ทักษะการประสานงาน ศิลปะการสื่อสาร ดังการศึกษาของ สกาวรัตน์ เทพพิทักษ์ และคณะ (2557)⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก ต้องร่วมกันส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก

3.3 สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเรียนรู้ เนื่องจากบุคลากรที่ทักษะงานพัฒนาการเด็ก นำไปสู่ความไว้วางใจ ทำชุมชนเปิดใจยอมรับ เกิดความมั่นใจที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมดำเนินงานพัฒนาการเด็ก โดยใช้การดำเนินงานเชิงรุก และการมีส่วนร่วม ดังการศึกษาของ นิตยา คชภักดี และคณะ (2542)⁽¹⁵⁾ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก โดยการกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนมีจิตสำนึกตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทของตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

3.4 สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการจัดกระบวนการ เนื่องจากบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจในงานพัฒนาการเด็ก จะมีความพร้อมที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ บริหารแผนงานโครงการ และจัดกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการให้กับทีมงานได้อย่างทันทั่วทั้งที่และมีการทบทวนทันที ดังการศึกษาของ สุมาลี จรุงจิตตานุสนธิ์ (2560)⁽¹³⁾ พบว่า การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัย เริ่มจาก 1) แต่งตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2) จัดประชุมวางแผนอย่างมีส่วนร่วม 3) ดำเนินตามโครงการที่วางแผนไว้ 4) ติดตามประเมินผลและสรุปเป็นบทเรียน

3.5 สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรที่มีทักษะ ความชำนาญ จะมีความมั่นใจ มุ่งมั่นให้การวางแผน กระตุ้นติดตาม ประเมินพัฒนาการอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรได้รับการเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการมุ่งผลสัมฤทธิ์ การมีจริยธรรมการบริการ นำไปสู่การจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของ พนิด โล่เสถียรกิจ และคณะ (2558)⁽¹⁶⁾ ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก คือ การบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การกำหนด

มาตรการในการติดตาม เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้บริการแม่และเด็กที่มีคุณภาพ และสร้างความตระหนักให้กับครอบครัว ชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3.6 การจัดการระบบส่งผลต่อการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการวางแผนจากวัตถุประสงค์ และปฏิบัติตามแผน และตรวจสอบ ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การจัดการพัฒนาการเด็กมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ พรพิมล ชีรนนันท์ และคณะ (2557)⁽⁷⁾ พบว่า ระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีคุณภาพ ในด้านขีดความสามารถระบบบริการ คือมีการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ประเมินและส่งเสริมพัฒนา มีระบบการดูแลทางสังคมและจิตใจ ระบบยา ระบบการส่งต่อ และระบบการติดตามดูแล

3.8 สมรรถนะของบุคลากรส่งผลต่อการจัดการระบบ และการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดระบบผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยการจัดระบบงานที่มีคุณภาพ จึงจะนำไปสู่การวางแผน กระตุ้นติดตาม ประสาน และประเมิน ของการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของ พชรวิทย์ จันทรศิริ (2560)⁽¹⁷⁾ พบว่า รูปแบบและเทคนิควิธีการพัฒนาสมรรถนะหลักที่เหมาะสมเพื่อนำไปพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน ประเด็นหนึ่งคือ การมีระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

4. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

4.1 สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ประกอบด้วย ความมั่นใจ ความรู้และทักษะ การทบทวนการทำงาน การสอนผู้อื่น และการเรียนรู้ของทีม จะนำไปสู่การวางแผน กระตุ้น ติดตาม ประสาน และประเมิน ของการจัดการพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของ ขวัญจิรา เพชรคง และบรรพต กิตติสุนทร (ม.ป.ป.)⁽¹⁸⁾ พบว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งการศึกษาของ พชรวิทย์ จันทรศิริ (2560)⁽¹⁷⁾ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักกับประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 การจัดการระบบที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงาน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงการดำเนินงาน ดังการศึกษาของ จรุงญ จักรบั้ง และคณะ (2555)⁽¹⁹⁾ พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือมีระบบการบริหารจัดการที่ดีนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

1.3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน คือ การพัฒนาตนเองให้เกิดความมั่นใจ ทั้งด้านความรู้และทักษะ การทบทวนและสะท้อนผลงานของตน ส่งเสริมการเรียนรู้ของทีมงาน ดังการศึกษาของ พิทยา ศรีเมือง และคณะ (2559)⁽²⁰⁾ พบว่า การสร้างหรือพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของทีม ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง การทำงานเป็นทีม การปรับวิธีคิด และวิธีการทำงาน วิสัยทัศน์และภาวะผู้นำ

ดังนั้นการจัดระบบผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ด้วยการจัดระบบงานที่มีคุณภาพ จึงจะนำไปสู่การบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จังหวัดลำปาง

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้ความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องการพัฒนาตนเองให้เกิดความมั่นใจ ทั้งด้านความรู้และทักษะ การทบทวน สะท้อนผลงานของตน และส่งเสริมการเรียนรู้ของทีมงาน

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีความรู้ ทักษะ แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใหม่ มีการปรับการนิเทศงานในเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหาร การสร้างความร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน เครือข่าย และการบูรณาการงานทั้งแนวตั้งและแนวนาน



3. ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร
ที่มีประสิทธิภาพต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กอายุ
9,18, 30 และ 42 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ลำปาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอที่
อำนวยความสะดวกให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง และ
ขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ที่ให้ความร่วมมือ
ในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558”. กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
2. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. บทสรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เขตสุขภาพที่ 1-12. เอกสารอค์สำเนา, 2559.
3. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นสำหรับ รพค. รพท. รพช. และ รพ.สต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, 2557.
4. Best, J. W. **Research in Education**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc, 1970.
5. Kingle, C. M., Wende, S., and Becker, J.M. **Smart PLS**. URL <http://www.smartpls.com>. สืบค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2559.
6. กมลรัตน์ [] เกตุบรรณ และคณะ. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิ. URL http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1423451936.pdf. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2560.
7. พรพิมล ชีรนนท์ และคณะ. “การติดตามผลการจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2557”. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 29(3) : 28-41, 2557.
8. ชญานิษฐ์ ปัญญาทอง. การพัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กเครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลอุดรธานี. คลังความรู้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. URL <http://203.157.168.77/km/?p=777>. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2560.
9. พรณี ลีกิจวัฒน์. การพัฒนาองค์ประกอบของสมรรถภาพครูเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารวิจัย มข.. 15(11) : 1101-1114, 2552.
10. กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. การพัฒนาตัวบ่งชี้วัดลักษณะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 7(3) : 59-73, 2558.
11. ภัสรรณ ปุยสุวรรณ และคณะ. แนวทางการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสถานศึกษาของสมาคมผู้ปกครองและครูที่เหมาะสมกับสังคมไทย. วารสารสุทธิปริทัศน์. 28(87) : 345-367, 2557.
12. วราสฤษฎ์ เกษมสังข์. การบริหารจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. URL www.thesis-sir.su.ac.th/dspace/handle/123456789/1028. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2560.
13. สุมาลี จรุงจิต อนุสนธิ์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการช้าใน จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(2) : 122-132, 2560.
14. สกาวรัตน์ เทพรัตน์ และคณะ. ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5. งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557.
15. นิทยา คชภักดี. พัฒนาการเด็ก. ใน: ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด, 2554.
16. พนิด โล่เสถียรกิจ และคณะศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
17. พรววิทย์ จันทร์ศิริศิริ. การพัฒนาสมรรถนะหลักและประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการครู ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสุทธิปริทัศน์. 31(100) : 144-158, 2557.



วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

18. ขวัญจิรา เพชรคง และบรรพต กิตติสุนทร. สมรรถนะที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของ บุคลากรบริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานปฏิบัติการเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล 1 ภาคตะวันออก. URL <http://pws.npru.ac.th/banpot/data/files/A1.pdf>. สืบค้นเมื่อ 13 กรกฎาคม 2560.
19. จรุง จักรบั้ง และคณะ. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการศึกษาคณะมนุษยศาสตร์ การพัฒนาโรงเรียนขนาดเล็ก ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา. 6(2) : 59-72, 2555.
20. พิทยา ศรีเมือง และคณะ. การประเมินผลโครงการเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 9(3) : 152-163, 2559.