



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๑๕๗/๖

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์) ราย นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๙ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ) ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานแพทย์)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สายงานแพทย์ ราย นายธีรชัย บุญยสิทธิ์พรณ ตำแหน่งนายแพทย์
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๙ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖
ชลบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ) ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าโครงการ และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด
แนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

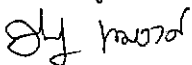
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์)

แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๙ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนา อนามัยเด็กแห่งชาติ)	ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๙ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนา อนามัยเด็กแห่งชาติ)	สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (DSPM) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวกัญญา กันทะศร	๙๐%	ถอดบทเรียนการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการ เด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑	review ARE [Signature]
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๗๙ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๖๘๖) เป็นระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๑๙๙๗ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙		๑๐%		

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีพ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนของตนเองปฏิบัติ ๙๐ % เป็นผู้ออกแบบ ตั้งวัตถุประสงค์ ของโครงการวิจัย
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
นางสาวกัญญา กันทะศรี สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %
๕. บทคัดย่อ

ความเป็นมา กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ขึ้น เรียกว่า “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)”^{๑,๔,๕,๖} เครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานและเหมาะสมกับประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ สามารถคัดกรองพบเด็กไทยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๓.๘๐ และปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบร้อยละ ๑๖.๓๖ แต่ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM มาก่อน^{๔,๕} จึงทำได้เพียงการตั้งเป้าหมายแบบประมาณการของการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้ร้อยละ ๒๐ กระทรวงสาธารณสุขต้องการจะมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน ได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินการสำรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยใช้คู่มือ DSPM และเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวที่ได้จากการสำรวจ กับข้อมูลที่ได้จากการรายงาน Health Data Center (HDC)

วิธีการศึกษา สุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนด้วยคู่มือ DSPM จำนวนประชากร (Population:N) และสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) **วิเคราะห์ข้อมูล** โดยด้วยสถิติแบบร้อยละ

ผลการศึกษา ส่งข้อมูลครบถ้วน จำนวน ๖๙ จังหวัด จำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๓๗,๕๓๔ คน พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมระดับประเทศร้อยละ ๒๓.๑๗ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์กับระบบฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) (ข้อมูล ปี ๒๕๖๐) พบว่าจาก HDC ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้น้อยกว่าจากการสุ่มสำรวจร้อยละ ๖.๘๑

อภิปรายผล จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๓ พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าของอายุ ๙ เดือนน้อยกว่าอีก ๓ ช่วงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยจากฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกช่วงอายุ มีค่าต่ำกว่าการสุ่มสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าอีกจำนวนมากที่ยังไม่พบ และงานวิจัยยังทำให้ทราบเป้าหมายที่แท้จริงของเด็กสงสัยล่าช้า

ข้อเสนอแนะ ผู้ทำการวิจัยจึงหวังว่าผลการวิจัยนี้ จะได้นำไปใช้เป็นเป้าหมายของการดำเนินโครงการในปีต่อไป และมีข้อเสนอแนะให้มีการสุ่มสำรวจแบบนี้ต่อไปทุกปี จนได้ค่าเป้าหมายที่คงที่ของแต่ละพื้นที่

๖. บทนำ

ด้วยนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่ยุค Thailand ๔.๐ ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ เป้าประสงค์ที่ ๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานซึ่งมีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยให้มีพัฒนาการสมวัย ด้วยกลยุทธ์หลัก คือ ๑) ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม ๒) การพัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๓) บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กองค์รวม ในช่วงเวลาที่ผ่านมาการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า ได้ดำเนินการโดยใช้คู่มือ “อนามัย๔๙” ในปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๕๔ และเมื่อปี ๒๕๕๕ ได้ปรับปรุงเป็นคู่มือ “อนามัย ๕๕” เครื่องมือดังกล่าว เป็นคู่มือที่ให้ครอบครัวใช้ติดตามพัฒนาการเด็กได้ง่าย ในขณะที่กรมอนามัยได้สุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กเป็นระยะโดยใช้คู่มือ DenverII^๗ ที่เป็นเครื่องมือคัดกรองมาตรฐานจาก

ต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๒-๒๕๕๗ ซึ่งพบเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๖.๖๐-๓๒.๓๐ ในปีพ.ศ.๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ขึ้น เพื่อให้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัว รวมทั้งเป็นเครื่องมือคัดกรอง พัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในเด็ก อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน เรียกว่า “คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ๓๔,๕๖ เครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือมาตรฐานและเหมาะสมกับประเทศไทย ซึ่งมีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ ๙๖.๐๔ และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ ๖๔.๖๗” โดยเปรียบเทียบกับ Denver II เครื่องมือ DSPM ได้นำมาใช้ในโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ทั่วประเทศพร้อมกันนั้น สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในการคัดกรองพัฒนาการเด็กและสามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM ทำได้ดีขึ้นตามลำดับ ปี พ.ศ.๒๕๕๙ สามารถพบเด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๓.๘๐ และปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบเด็กไทยที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๖.๓๖ และเด็กเหล่านี้ได้ให้พ่อแม่ผู้ปกครองกลับไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านเป็นระยะเวลา ๓๐ วัน^{๕๖} แล้วพากล้ามาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินพัฒนาการซ้ำพบว่า เด็กที่เคยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า นั้น พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมให้มีพัฒนาการดีขึ้น การดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘” กรมอนามัยได้รับการจัดให้เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุน ถ่ายทอดองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพ รวมถึงขีดความสามารถให้กับหน่วยงานในพื้นที่เครือข่ายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้สามารถค้นหาเด็กที่สงสัยหรือมีพัฒนาการล่าช้าและดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมทั้งมีบทบาทในการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของพื้นที่และเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ เพื่อให้ขวัญกำลังใจและข้อเสนอแนะแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในขณะเดียวกัน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลของการคัดกรองพัฒนาการเด็กจากพื้นที่ทั่วประเทศ เรียกว่า “Health Data Center (HDC) : Special PP” แต่ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM แบบรายเขตสุขภาพมาก่อน^{๕๗} จึงทำได้เพียงการตั้งเป้าหมายแบบประมาณการของการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้ร้อยละ ๒๐ เพื่อจะได้ใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานตามโครงการนี้ไปก่อน กระทรวงสาธารณสุขยัง ต้องการจะมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้นในปี พ.ศ.๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นผู้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศดำเนินการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM นี้ขึ้น

๗.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยใช้คู่มือ DSPM แบบรายเขตสุขภาพ และทั่วประเทศ
๒. เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวที่ได้จากการสุ่มสำรวจ กับข้อมูลที่ได้จากการรายงาน Health Data Center (HDC) : Special PP

๘.วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

- ๑.การสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ทำในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ปี ๒๕๖๐
- ๒.ผู้รับผิดชอบดำเนินการโดย Child Project Manager (CPM) และคณะของทุกจังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ที่ได้รับการอบรมระเบียบวิธีดำเนินการ เป็นระยะเวลา ๒ วัน โดยสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย
- ๓.ประชากร (Population:N) คือประชากร ๔ กลุ่มช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ของแต่ละจังหวัด
๔. การคำนวณจำนวนตัวอย่าง (n) ในเด็กแต่ละช่วงวัย (อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน) โดยใช้สูตร

$$\text{การคำนวณหาจำนวนตัวอย่าง} \quad \text{ใช้สูตร} \quad n = \frac{Z^2 N (P) (1 - P)}{Z^2 P (1 - P) + (N - 1) E^2}$$

n = จำนวนตัวอย่าง

Z = Standard normal score at ๙๕% of confidence interval = ๑.๙๖

P = ค่าความชุกเด็กที่มีพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์ = ๐.๓ (ค่ากลาง)

N = Total number of population = จำนวนเด็กแต่ละช่วงอายุ (๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน)

ที่มีอยู่ในจังหวัดนั้น

E = Acceptable error = 0.05

๕. การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ให้ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของพื้นที่

๖. วิเคราะห์ข้อมูลโดยด้วยสถิติแบบร้อยละ (Frequency)

๗. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

จังหวัดที่ร่วมดำเนินในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ และส่งข้อมูลครบถ้วนมีทั้งหมด จำนวน ๖๙ จังหวัด

(ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่รายงานข้อมูลครบถ้วน

เขตสุขภาพ	จังหวัดทั้งหมด	จังหวัดที่ส่งข้อมูล
๑	๘	๕
๒	๕	๕
๓	๕	๕
๔	๘	๘
๕	๘	๘
๖	๘	๘
๗	๔	๓
๘	๗	๗
๙	๔	๔
๑๐	๕	๕
๑๑	๗	๗
๑๒	๗	๗
รวมทั่วประเทศ	๗๖	๖๙

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด ๓๗,๕๓๔ คน โดยแยกเป็น เด็กอายุ ๙ เดือน จำนวน ๘,๒๓๒ คน

เด็กอายุ ๑๘ เดือนจำนวน ๙,๑๗๘ คน เด็กอายุ ๓๐ เดือนจำนวน ๙,๕๖๗ และคนเด็กอายุ ๔๒ เดือนจำนวน ๙,๘๕๗ คน

ตารางที่ ๒ สถานการณ์พัฒนาการเด็กไทย (ร้อยละสงสัยล่าช้า) จากการสุ่มสำรวจ ปี ๒๕๖๐

เขตสุขภาพ	๙เดือน	๑๘เดือน	๓๐เดือน	๔๒เดือน	รวมเฉลี่ยเขต
๑	๒๑.๘๖	๒๗.๙๒	๒๗.๘๐	๓๔.๙๙	๒๘.๑๔
๒	๑๖.๘๐	๑๙.๗๕	๑๕.๙๗	๑๗.๕๗	๑๗.๕๒
๓	๒๐.๒๘	๒๙.๑๐	๒๖.๘๘	๒๔.๗๕	๒๕.๒๕
๔	๒๑.๕๓	๒๓.๙๙	๒๐.๐๙	๒๑.๗๓	๒๑.๘๔
๕	๒๗.๙๑	๒๖.๘๕	๕๕.๕๖	๒๔.๐๑	๓๓.๕๘
๖	๑๕.๖๗	๒๐.๖๘	๒๑.๔๙	๒๐.๙๐	๑๙.๖๙
๗	๒๐.๔๓	๒๖.๑๙	๒๐.๙๓	๒๔.๒๑	๒๒.๙๔
๘	๑๐.๓๙	๑๖.๘๐	๑๓.๖๒	๑๙.๙๕	๑๕.๑๙
๙	๑๔.๑๙	๑๗.๐๗	๑๒.๖๗	๑๔.๖๔	๑๔.๖๔
๑๐	๑๖.๒๕	๑๘.๘๘	๑๗.๖๗	๑๓.๖๓	๑๖.๖๑
๑๑	๓๐.๔๔	๓๓.๕๐	๓๓.๑๗	๓๙.๖๓	๓๔.๑๙
๑๒	๒๓.๙๓	๒๙.๕๕	๒๖.๔๐	๓๓.๘๕	๒๘.๔๓
รวมเฉลี่ยทั่วประเทศ	๑๙.๙๗	๒๔.๑๙	๒๔.๓๕	๒๔.๑๖	๒๓.๑๗

จากตารางที่ ๒ พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมระดับประเทศ ร้อยละ ๒๓.๑๗ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการ

เด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ

๓๔.๑๙ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๓๓.๕๘

ในภาพรวมเด็กอายุ ๙ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๙.๙๗ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๓๐.๔๔ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๒๗.๙๑

ในภาพรวมเด็กอายุ ๑๘ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๔.๑๙ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๕๐ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๒๙.๕๕

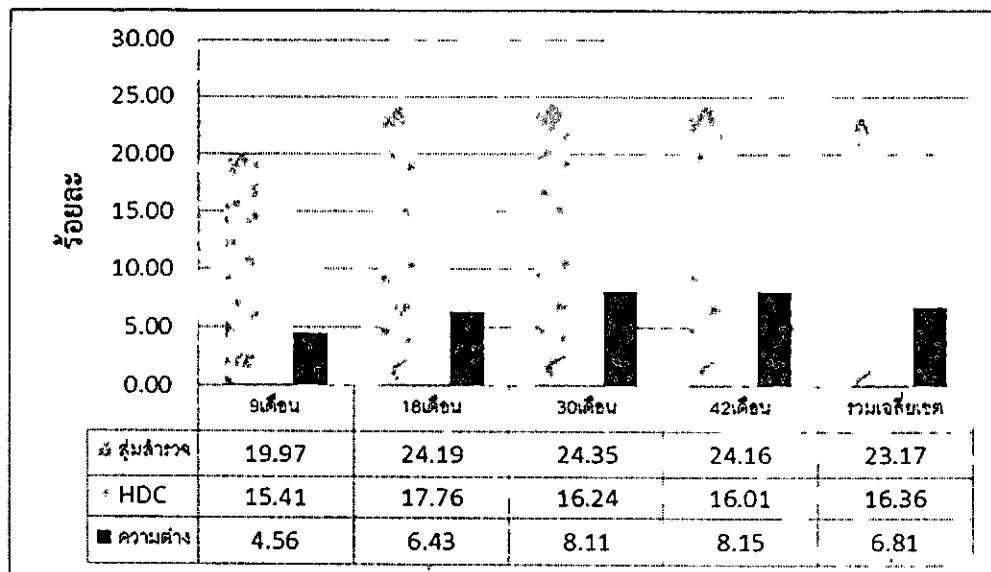
ในภาพรวมเด็กอายุ ๓๐ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๔.๓๕ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๕ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๕๕.๕๖ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๓๓.๑๗

ในภาพรวมเด็กอายุ ๔๒ เดือน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๔.๑๖ และพบว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย แบบรายเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ พบเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากที่สุด ร้อยละ ๓๙.๖๓ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๓๔.๙๙

ตารางที่ ๓ สถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยปี พ.ศ.๒๕๖๐ (ข้อมูลจาก HDC)

เขตสุขภาพ	๙ เดือน	๑๘ เดือน	๓๐ เดือน	๔๒ เดือน	รวมเฉลี่ยของเขต
๑	๑๕.๔๙	๑๗.๖๖	๑๖.๐๗	๑๖.๐๑	๑๖.๓๑
๒	๑๕.๖๑	๑๙.๖๓	๑๖.๔๙	๑๖.๖๐	๑๗.๐๘
๓	๙.๗๙	๑๓.๓๖	๑๑.๙๗	๑๐.๗๙	๑๑.๔๘
๔	๗.๓๑	๘.๗๙	๗.๖๙	๖.๗๐	๗.๖๒
๕	๑๕.๒๓	๑๙.๕๒	๑๘.๒๕	๑๗.๔๕	๑๗.๖๑
๖	๙.๑๙	๑๑.๔๘	๑๐.๒๙	๙.๔๔	๑๐.๑๐
๗	๒๓.๔๓	๒๕.๐๐	๒๒.๓๓	๒๒.๔๘	๒๓.๓๑
๘	๑๐.๗๙	๑๒.๖๐	๑๐.๙๔	๑๑.๐๒	๑๑.๓๔
๙	๑๔.๑๘	๑๕.๙๗	๑๔.๓๙	๑๓.๕๑	๑๔.๕๑
๑๐	๑๙.๐๘	๒๑.๕๔	๑๙.๕๙	๑๙.๒๕	๑๙.๘๗
๑๑	๑๙.๓๗	๒๒.๐๙	๒๒.๕๘	๒๓.๙๐	๒๑.๙๙
๑๒	๑๙.๑๑	๒๑.๕๘	๒๐.๗๔	๒๑.๐๗	๒๐.๖๓
รวมเฉลี่ยทั่วประเทศ	๑๕.๔๑	๑๗.๗๖	๑๖.๒๔	๑๖.๐๑	๑๖.๓๖

แผนภูมิที่ ๑ เปรียบเทียบสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ระหว่างจากการสุ่มสำรวจกับจาก HDC



จากแผนภูมิที่ ๑ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั่วประเทศและแบบรายเขต จากการสุ่มสำรวจ ปี ๒๕๖๐กับการรายงานประจำในระบบฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) (ข้อมูล ปี ๒๕๖๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมระดับประเทศ จาก HDC ค้นหาน้อยกว่าจากการสุ่มสำรวจร้อยละ ๖.๘๑ และพบว่าที่ช่วงอายุ ๙ เดือน มีความต่างน้อยที่สุด คือร้อยละ ๔.๕๖ และช่วงอายุ ๔๒ เดือนมีความต่างมากที่สุดคือ ร้อยละ ๘.๑๕

๑๐.ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

อภิปรายผล

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด ๓๗,๕๓๔ คน จากจำนวนประชากรเด็ก ๔ ช่วงอายุ ๑๖๒,๒๘๔ คน (เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๐) นี้ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๓ ถือว่ามากพอที่เป็นประชากรตัวอย่างได้ และเป็นข้อมูลที่ได้จากทั่วประเทศ ทำให้เห็นสถานการณ์เป็นอย่างไรดีน่าเชื่อถือเช่นเดียวกับการวิจัยที่มีในลักษณะเดียวกัน การพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าของอายุ ๙ เดือนพบน้อยกว่าอีก ๓ ช่วงอายุ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเพราะความละเอียดของข้อทดสอบอยู่ในขั้นง่ายเด็กส่วนใหญ่ยังทำได้ดี และการเลี้ยงดูใน ๑ ปีแรกของครอบครัวมักจะเป็นการดูแลเอาใจใส่อย่างดี Developmental task ง่ายต่อการส่งเสริมพัฒนาการ แต่เมื่ออายุเด็กมากขึ้นเนื้อหาข้อทดสอบมีความยากมากขึ้น หากผู้ปกครองไม่ได้ส่งเสริมเด็กต่อเนื่อง เมื่อเด็กโตขึ้น Developmental task ที่ยากขึ้น ก็จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น เช่นเดียวกับการวิจัยที่มีในลักษณะเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยทั่วประเทศและแบบรายเขต ของการดำเนินงานประจำปีจากรฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) (ข้อมูลช่วง ปี ๒๕๖๐) (แผนภูมิที่ ๑) พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าทุกช่วงอายุทั้งแบบรายเขตสุขภาพและแบบทั่วประเทศ ทั้งแบบภาพรวมหรือแบบช่วงอายุ ในทุกพื้นที่ทุกเขตสุขภาพ มีค่าต่ำกว่าการสุ่มสำรวจสถานการณ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยในงานวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าอีกจำนวนมากที่ยังไม่พบ และงานวิจัยยังทำให้ทราบเป้าหมายที่แท้จริงของเด็กสงสัยล่าช้า ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก และพัฒนาการใช้ระบบข้อมูล“Health Data Center (HDC) : Special PP” เพื่อที่จะค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้ตามจำนวนที่แท้จริงต่อไป ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าดังกล่าวเป็นตัวแทนของการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่สำคัญมาก ที่สามารถสะท้อนให้เห็นพัฒนาการที่มีผลต่อการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กไทยในปัจจุบัน และอาจพบกลุ่มโรคที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก๑๐,๑๑ เช่น ภาวะพูดช้า (Child’s delayed language) โรคออทิสติก (Autistic spectrum disorder) โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity disorder: ADHD) เป็นต้น และหากค้นหาไม่พบจนทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคล่าช้า อาจจะทำให้เด็กเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้การเรียนรู้ตามวัยได้เต็มศักยภาพและอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะมีผลต่อประชากรคุณภาพในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ทำการวิจัยจึงหวังว่าผลการวิจัยนี้ จะได้นำไปใช้เป็นเป้าหมายของการดำเนินโครงการในปีต่อไป และมีข้อเสนอแนะให้มีการสุ่มสำรวจแบบนี้ต่อไปทุกปี จนได้ค่าเป้าหมายที่คงที่ของแต่ละพื้นที่

๑๑.กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ

นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ประธานที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในโอกาส
ฉลองพระชนมพรรษา ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘
ที่ปรึกษางานวิจัย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ ที่ปรึกษางานวิจัย

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตยา คชภักดี ที่ปรึกษางานวิจัย

แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ ที่ปรึกษางานวิจัย

แพทย์หญิงแพทย์หญิงนิพรรณพร วรมงคล ที่ปรึกษางานวิจัย

นางสาวกัญญา กันทะศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ประสานงานและรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

Child Project Manager (CPM) และคณะของทุกจังหวัดและพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กที่ร่วมทำโครงการวิจัยในครั้งนี้

๑๒.เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑.นิตยา คชภักดี. (๒๕๔๖). คู่มือการฝึกอบรม การทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย)ฉบับแก้ไข
ปรับปรุง. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

๒.จินตนา พัฒนพงศ์ ,ชัยชนะ บุญสุวรรณและนฤมล ธนเจริญวัชร การศึกษา “ พัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย ปี ๒๕๕๗ ”
(The study of Thai Early Child Development) ,กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๓.นพ. สมัย สิริทองถาวร และคณะ,การศึกษาเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด ถึง ๕ ปี ในจังหวัดเชียงใหม่,The
Study of Child Developmental Norms of Chiang Mai Children from Birth to ๕ Years

๔.สมัย สิริทองถาวรและคณะ.(๒๕๕๒). การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-๕ ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

๕.นักวิชาการศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๑, การศึกษาเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะของ DSPM

๖.สมัย สิริทองถาวรและคณะ.(๒๕๕๒). การพัฒนาคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-๕ ปี ฉบับกรมสุขภาพจิต สำหรับ
ผู้ปกครอง,สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๗.ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ, สุจิตรา บางสมบุญ,เยาวลักษณ์ กาญจนะ, วิราวรรณ โพธิ์งาม,ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัย
แรกเกิดถึง ๓ ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ ๑๘

๘.นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ ,วิกฤตการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ,ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี

๙. นางสุมาลัย คาอาจ และคณะ,ผลการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลบ้านหวาย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัด
มหาสารคาม

๑๐.The MMWR series of publications is published by the Epidemiology Program. Office, Centers for
Disease Control and Prevention (CDC), Public Health Service, U.S. Department of Health and Human
Services, Atlanta, GA ๓๐๓๓๓ ,Prevalence of Selected Developmental Disabilities in Children ๓-๑๐ Years
of Age: the Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program, ๑๙๙๑ Prevalence of
Spina Bifida at Birth —United States, ๑๙๘๓-๑๙๙๐: a Comparison of Two Surveillance Systems, U.S.
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service Centers for Disease Control and
Prevention (CDC) Atlanta, Georgia ๓๐๓๓๓,

๑๑.Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and
intervention in low- and middle-income countries: a review. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

๑๓.การเผยแพร่ วารสารศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ เดือน กุมภาพันธ์-กรกฎาคม ๒๕๖๑

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ -

(ลงชื่อ) ช่วง ๗๐๐๓๖๖ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นายอิรัชย์ บุญยะสิทธิ์พรณ)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
วันที่ 31 / ๗๐ / ๖1

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ถอดบทเรียนการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ต.ค.-ธ.ค. พ.ศ.๒๕๖๑
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ขึ้น เรียกว่า“คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)^{๓๔,๔๖} เครื่องมือดังกล่าวเป็นเครื่องมือมาตรฐานและเหมาะสมกับประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สามารถคัดกรองพบเด็กไทยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๓.๘๐ และปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบร้อยละ ๑๖.๓๖ แต่ที่ผ่าน มาประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลเด็กพัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือ DSPM มาก่อน^{๓๕} จึงทำได้เพียงการตั้งเป้าหมาย แบบประมาณการของการค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้ร้อยละ ๒๐ กระทรวงสาธารณสุขต้องการจะมีเป้าหมายใน การดำเนินงานที่ชัดเจน ได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM จึงได้มีการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการสมวัยและสงสัยล่าช้าในเด็กปฐมวัยใช้คู่มือ DSPM และเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าว ที่ได้จากการสุ่มสำรวจ กับข้อมูลที่ได้จากการรายงาน Health Data Center (HDC) โดยใช้วิธีสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไทยที่อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนด้วยคู่มือ DSPM จำนวนประชากร (Population:N) และสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย หลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยด้วยสถิติแบบร้อยละ จากผลการศึกษาดังกล่าว มีส่งข้อมูล ครบถ้วน จำนวน ๖๙ จังหวัด จำนวนเด็กปฐมวัยทั้งหมด ๓๗,๕๓๔ คน พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวม ระดับประเทศร้อยละ ๒๓.๑๗ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์กับระบบฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) (ข้อมูล ปี ๒๕๖๐) พบว่าจาก HDC ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้น้อยกว่าจากการสุ่มสำรวจร้อยละ ๖.๘๑ จำนวน เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๓ พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าของอายุ ๙ เดือนน้อยกว่าอีก ๓๓ ช่วงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยจากฐานข้อมูล Health Data Center(HDC)

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ ข้อมูลจาก Health Data Center(HDC) พบเด็กพัฒนาการสงสัย ล่าช้าทุกช่วงอายุ มีค่าต่ำกว่าการสุ่มสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าอีกจำนวนมากที่ยังไม่ พบ จึงมีการนำข้อมูลจากการวิจัยดังกล่าวข้างต้นกระจายสู่บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานใน“โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เณลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘” เพื่อที่จะได้จัดกิจกรรมที่เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ให้แก่บุคลากรระดับปฏิบัติการในการใช้“คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย(Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และติดตามผลดำเนินการคือตัวชี้วัดพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากฐานข้อมูล Health Data Center(HDC) ข้อเสนอแนะ ผู้ทำการวิจัยจึงหวังว่า จะได้นำไปใช้เป็นเป้าหมายของการดำเนินโครงการในปีต่อไป และมีข้อเสนอแนะให้มีการสุ่มสำรวจ แบบนี้ต่อไปทุกปี จนได้ค่าเป้าหมายที่คงที่ของแต่ละพื้นที่

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ตัวชี้วัดพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากฐานข้อมูล Health Data Center(HDC)จะมีค่า สูงขึ้นจนถึงค่าที่สำรวจพบพบจากงานวิจัยนี้ ซึ่งจะถือว่าเป็นเป้าหมายที่แท้จริงของเด็กสงสัยล่าช้า

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับตัวชี้วัดพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ขึ้นเป็น ตัวชี้วัดของผู้บริหารระดับสูงต่อไป และนำผลจากการงานวิจัยนี้ เป็นเป้าหมายหลักของตัวชี้วัดพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ของทุกพื้นที่ในปีต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชัช ชาญสิงห์ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
วันที่ 31 / ๗๓ / ๖1