



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๖๖

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๗ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง) ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๗ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
กรมอนามัย (ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง) ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าครองชีพ และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด
แนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลสายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๓๐๓.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

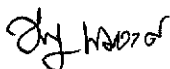
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สํารวจปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีด้วยเครื่องมือ DENVERII
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นาง นงลักษณ์ สมรูป	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%
๔.๒ นาง พัชรี รื่นเริง	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%
๔.๓	สัดส่วนของผลงาน	%
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

“เด็กวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า” การส่งเสริมเด็กในวันนี้ให้พร้อมเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จึงเป็นเรื่องสำคัญ ในโลกปัจจุบันอีกหลายประเทศที่เป็นประเทศกำลังพัฒนาและเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วโดยเฉพาะ ขณะนี้ประเทศไทยก็กำลังเข้าสู่ยุคที่มีอัตราการเกิดต่ำ ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่เพียงปีละประมาณไม่ถึง ๘ แสนคน และหากวัดด้วยอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ซึ่งหมายถึงจำนวนบุตรเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะมีบุตรได้ตลอดวัยเจริญพันธุ์ ขณะนี้พบว่าเหลือเพียง ๑.๖ คน ลดลงจาก ๕ คน ในปี ๒๕๑๗ จะเห็นว่า อัตราเจริญพันธุ์รวม ๑.๖ นี้ จะไม่พอเพียงกับการทดแทนประชากรรุ่นพ่อแม่ ที่จะต้องเสียชีวิตไปในอนาคต[๑]อัตราการเกิดมีลักษณะเฉพาะตัวเนื่องจากจำนวนประชากรรุ่นถัดไปเกิดขึ้นจากประชากรรุ่นก่อนหน้าหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ประชากรเกิดจากประชากร การเพิ่มขึ้นของคนรุ่นหนึ่งจะทำให้คนรุ่นถัดไปยิ่งเพิ่มเร็วขึ้นและในทำนองเดียวกัน การลดลงของประชากรรุ่นหนึ่ง จะทำให้ประชากรรุ่นถัดไปลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกันอัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้น่าวิตกว่าจะทำให้อัตราการลดลงในรุ่นถัดๆ ไปเร็วขึ้นหากพิจารณาโครงสร้างอายุประชากรโดยหยาบ จะเห็นได้ว่าประชากรประกอบด้วยสามส่วนสำคัญคือ วัยเด็กอยู่ด้านล่าง วัยทำงานอยู่ช่วงกลาง และวัยชราอยู่บนสุด ทั้งนี้ วัยเด็กและวัยชรา จัดเป็นวัยพึ่งพิง กล่าวคือไม่สามารถสร้างผลผลิตใดให้แก่สังคม หรือหากมีก็จะน้อยมาก การผลิตใดๆ เพื่อเลี้ยงดู และค้ำจุนสังคมจึงตกเป็นหน้าที่ของวัยแรงงาน และจะเกิดอะไรขึ้น หากคนกลุ่มนี้กำลังมีจำนวนที่ลดลงอย่างต่อเนื่องอนาคตของประเทศไทยในอีกไม่กี่ปีข้างหน้ากำลังเดินทางเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรวัยทำงานผู้ขับเคลื่อนผลผลิตให้ประเทศมีจำนวนน้อยลงอย่างแน่นอน เมื่อมองเห็นแนวโน้มเช่นนี้การมุ่งประเด็นพัฒนาและส่งเสริมไปที่เด็กปฐมวัยที่เกิดและกำลังเติบโตนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม.

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๑ บทคัดย่อ (ต่อ)

เมื่อพูดถึงประเด็นของเด็กแล้วการเจริญเติบโตและพัฒนาการมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด นับตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากวุฒิภาวะการเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้ และจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว(๒) พัฒนาการจึงเป็นกระบวนการ เปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำหน้าที่ และวุฒิภาวะ ของอวัยวะระบบต่าง ๆ รวมทั้งตัวบุคคลทำให้ทำสิ่งที่ยาก และซับซ้อนมากขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ในบริบทของครอบครัวและสังคม พัฒนาการเป็น พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด(๓) ประเทศไทยได้มีการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II จำนวน ๔ ครั้ง เริ่มจากปี พ.ศ.๒๕๔๒,๒๕๔๗,๒๕๕๐,๒๕๕๓ พบเด็กปฐมวัยพัฒนาการไม่สมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๘.๓,๒๘.๐,๓๒.๓๓ และ ๒๙.๗๑ ตามลำดับ (๔) ในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ได้รับถ่ายทอดภารกิจจากกรมอนามัยให้สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ โดยแบ่งหน้าที่ในการออกสำรวจกับศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ได้รับหน้าที่สำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในจังหวัดปทุมธานีด้วยเครื่องมือ DENVER II และในหน้าที่ใหม่ของเจ้าหน้าที่ กลุ่มพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มองเห็นภูมิภาคที่ ตั้ง และลักษณะความเป็นสังคมเมืองของจังหวัดปทุมธานีที่กำลังคล้ายคลึงกับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งในตอนนี้ยังไม่พบการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างชัดเจนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นพื้นฐานใช้ในการอ้างอิงการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเป็นสังคมเมืองจึงมีความปรารถนาที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีด้วยเครื่องมือ DENVER II

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม และปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการศึกษา : วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) การศึกษา ณ จุดเวลา (ภาคตัดขวาง : Cross-Sectional Studies) กลุ่มตัวอย่าง บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างน้อย ๖ เดือนอย่างต่อเนื่อง และเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ไม่มีโรคทางพันธุกรรมหรือโรคที่มีผลต่อพัฒนาการ ได้แก่ โรคดาวน์ซินโดรม ความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) ออทิสติก เด็กที่มีประวัติ ชักและได้รับยากันชัก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่ม ๑ เด็กอายุ ๘ เดือน ๑๖ วันขึ้นไป - ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน สัดส่วน ๔๙.๑๒ จำนวน ๔,๗๑๕ คน กลุ่ม ๒ เด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน สัดส่วน ๕๐.๘๘ จำนวน ๔,๘๘๕ คน

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน (ต่อ)

การสุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นแบบ Stratified Three-stage Sampling มีเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นชั้นภูมิ จังหวัดในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง เขต แจงนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่าง ชั้นที่สอง เด็กอายุ ๐-๕ ปี เป็นหน่วยตัวอย่าง ชั้นที่สาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑. แบบสัมภาษณ์ มารดา บิดา ผู้เลี้ยงดูเด็ก ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔ ท่าน ๒. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กราฟประเมินสภาวะการเจริญเติบโต น้ำหนัก และ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต กองโภชนาการ กรมอนามัย, ๒๕๕๘) ๓. แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (๒๗) ซึ่งประเมิน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม และการช่วยตนเอง ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก และปรับตัว ด้านภาษาด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่

ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย และปัจจัยด้านแม่ ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เก็บรวบรวมข้อมูลจาก สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมกับสัมภาษณ์ พ่อ แม่หรือผู้ดูแลเด็กที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น และประเมินพัฒนาการเด็กจากแบบประเมินพัฒนาการ เด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ในเด็กอายุตั้งแต่ ๘ เดือน ๑๖ วัน ถึง ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่มี สัญชาติไทย ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน ๕๐๖ ตัวอย่าง

เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคม จึงต้องมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเด็กเพื่อให้ สามารถเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพ สามารถสร้างสรรค์ และทำประโยชน์ต่อสังคม จากการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๑-๕ ปี ของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ด้วยการ ใช้ เครื่องมือ DENVER II พบว่า ภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ ๖๘.๘ โดยพัฒนาการล่าช้ารายด้าน ด้านสังคมและช่วยเหลือตัวเอง ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ ๙.๕ , ๑๘.๔ , ๗.๕ , ๗.๑ ตามลำดับ ซึ่งพบว่า พัฒนาการล่าช้ารายด้านที่พบมากที่สุดคือด้านภาษาซึ่งสัมพันธ์กับพัฒนาการล่าช้าภาพรวมประเทศ

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ได้ทราบสถานการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของแม่ในปัจจุบัน เพื่อนำมาวางแผน ในการส่งเสริม อนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสมต่อไป
๒. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิงสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ใกล้เคียงกับพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๓. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญช่วยผลักดัน สนับสนุนและ ส่งเสริม การฝากครรภ์และการให้บริการต่างๆ ในงานอนามัยแม่และเด็ก

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เป็นการศึกษาข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องกับแม่และทารก อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือถูกต้อง และ ข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กไม่สมบูรณ์

แบบสอบถามที่มีข้อคำถามที่ค่อนข้างละเอียดมากและใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ความสนใจและสมาธิในการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูลจึงน้อยลง

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค(ต่อ)

ผู้ปกครองที่บุตรหลานมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปฏิเสธในผลการตรวจและความตระหนักในการนำบุตรหลานเพื่อส่งต่อน้อย

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ส่วนกลางควรพิจารณาเรื่องการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้านการปกปิดผลและการให้คำปรึกษาในรายที่มีพัฒนาการล่าช้า

๕.๕ การเผยแพร่ (ถ้ามี)

๑. งานประชุมสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ ๑๐ เพื่อการพัฒนาศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย รอบด้านอย่างยั่งยืน “องค์กรยุคการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในทารกแรกเกิด”

๒๙-๓๐ มี.ค. ๒๕๖๑ กรมอนามัย

๒. งานประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตเพื่อการเจริญเติบโตคุณภาพ วันที่ ๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

๓. งานประชุมวิชาการ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ๑๘ - ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ภรณ์พร ใจรังวิญ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวภรณ์พร ใจรังวิญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการวันที่ 14 / ก.ค. / ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยกรุงเทพมหานคร
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ: ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคนเป็นวาระสำคัญระดับชาติ คุณภาพของประชากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเริ่มต้นจากเด็กปฐมวัย หากได้รับการดูแลและสร้างรากฐานที่ดีตั้งแต่เล็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนั้น เป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่ต้องร่วมมือกัน ดูแล สร้างเสริมและพัฒนาประชากรไทยตลอดทุกช่วงชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนเข้าสู่วัยเรียน ในช่วงอายุ ๐ - ๒ ปี อยู่ในการดูแลของผู้ปกครอง และ ๓ - ๕ ปี จะส่งเข้าสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือ ศูนย์เด็กเล็ก โดยมีครูผู้ดูแลเด็กเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ และเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็ก ให้เป็นไปตามวัย ร่วมกับพ่อแม่ จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปีทั่วประเทศโดยกรมอนามัย ปี ๒๕๕๐ ด้วยเครื่องมือ DENVER II พบว่าเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติ ร้อยละ ๖๖.๗ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ ๑-๓ ปี และอายุ ๔-๕ ปี มีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติร้อยละ ๗๔.๖ และ ๕๗.๙ ตามลำดับ รายงานผลสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุก ๓ ปี ของ กรมอนามัย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๒-๒๕๕๗ พบเด็กไทยร้อยละ ๓๐ มีพัฒนาการล่าช้า วิจัยของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล พบว่าเด็กปฐมวัยไทยร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ ใน ๓ มีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษาถึงร้อยละ ๒๐ และล่าช้าด้านปฏิภาณไหวพริบและการเข้าสังคมอีกร้อยละ ๖ ล้วนส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ไอคิว ทักษะการอ่าน เขียน และคำนวณ ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กวัย ๐-๕ ปี จำนวนทั้งสิ้น ๓,๕๖๕,๐๒๐ คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) จำแนกเป็น มีเด็กอายุ ๐-๑ ขวบ จำนวน ๑,๔๘๑,๗๑๔ คน และเด็กอายุ ๒-๕ ขวบ จำนวน ๓,๐๗๕,๓๐๖ คน และข้อมูลประเทศพบว่าร้อยละ ๑๓ ของเด็กไม่ได้เรียนอนุบาลหรือไม่ได้รับการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งจำเป็นต้องหาแนวทางพัฒนาต่อไป เมื่อพิจารณาเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีเด็กปฐมวัยจำนวน ๓๐๑,๒๙๒ คน (ระบบสถิติ กระทรวงมหาดไทย เดือนธันวาคม ๒๕๕๙) ที่กระจายอยู่ในมีศูนย์เด็กเล็กในหลายสังกัด ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในเชิงบริบท การบริหารจัดการ มาตรฐานการดูแล เป็นต้น สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จึงเล็งเห็นความสำคัญของการคัดกรองพัฒนาการเด็กในกลุ่มที่ได้รับการดูแลและจากศูนย์เด็กเล็ก โดยการสำรวจนี้ให้ความสำคัญต่อการคัดกรองพัฒนาการในกลุ่มด้อยโอกาส หมายถึง เด็กกลุ่มที่มีปัจจัยแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตต่ำ อัตราการเข้าถึงบริการน้อย เป็นเหตุให้การติดตามพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุขาดความต่อเนื่อง และขาดโอกาสการเฝ้าระวัง และได้รับการกระตุ้น เมื่อสงสัยว่าพัฒนาการอาจล่าช้า ประชากรในการสำรวจครั้งนี้มุ่งสำรวจเด็กปฐมวัยช่วงอายุ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักพัฒนาสังคม ซึ่งมีจำนวน ๓๐๗ แห่ง มีเด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๒๕๙๖๙ คน ที่สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มเด็กปฐมวัยในชุมชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร นอกจากนั้นสถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีมาตรฐานในการดูแลและเฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกชุมชนอบอุ่นซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ นับเป็นบริการด่านแรก

ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ด้วยค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป โดยคลินิกชุมชนอบอุ่นนี้ต้องดูแลเด็กปฐมวัย ที่ส่งต่อมาจากชุมชน ทั้งเด็กกลุ่มที่พัฒนาการดี และกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง บุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีศักยภาพ และสมรรถนะ ในงานด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

ผู้วิจัยในฐานะเป็นนักวิชาการสังกัดสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง มีบทบาทในการร่วมอภิบาลระบบสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และให้การสนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย จึงได้จัดทำ “โครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยกรุงเทพมหานคร” เพื่อคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเขตเมืองให้มีพัฒนาการสมวัย

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

๑. ปัจจัยส่วนบุคคลของพ่อแม่ / ผู้เลี้ยงดูมีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก
๒. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก
๓. ปัจจัยด้านตัวเด็กมีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่าง ๔ ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPPM
๒. ได้สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยกรุงเทพมหานคร ๔ ช่วงอายุโดยใช้เครื่องมือ DSPPM
๓. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบและนโยบายเรื่องการพัฒนาการเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เด็กปฐมวัยในพื้นที่กรุงเทพมหานครจะได้ถึงสิทธิการดูแลด้านพัฒนาการที่เท่าเทียมกันอย่างมีมาตรฐาน และมีพัฒนาการที่สมวัย เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นเพื่อให้กลับมาพัฒนาการสมวัยได้ทันช่วงเวลา และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ภามันท์ ใจกิจจน์ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 1๙ / ๑.พ. / ๒๕

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้ออกเสนอไว้ข้างต้น