

การติดตามผลการจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี
ที่มีปัญหาพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2557*
TRACKING OUTCOMES OF DEVELOPMENT PROMOTION SERVICE
SYSTEM FOR CHILDREN AT BIRTH TO 5 YEARS WITH
DEVELOPMENTAL PROBLEM IN COMMUNITY HOSPITAL
FISCAL YEAR 2014

พรพิมล ชีรนนันท์, ปพ.ส. (Pornpimon Theeranan, RN,B.N.S)**

นิรมัย คุ่มรักษา, กศ.ม. (Niramai Kumraksa, RN, M.Ed.)***

รัชดาวรรณม์ แแดงสุข, วท.ม. (Ratchadawan Deangsuk, RN, M.Sc.)***

ธัญหทัย จันทะโยธา, พย.บ. (Thanhathai Chantayotha, RN, B.N.S)***

เอกชัย เกิดสวัสดิ์, วท.บ. (Akkchai Kedsawad, S.P. B.Sc.)****

Abstract

Objective: The purpose of this research was to study the outcomes of the development promotion service system for children at birth to 5 years with developmental problem in community hospital and to study developmental skills progression in children who received the service.

Methods: Samples consisted of 245 Public Health Officers in charge of child development promotion in 245 community hospitals and 1,693 delay developmental children at birth to 5 years who received developmental assessment at community hospitals during 1 October 2013 to 31 August 2014. Research tools used in this study were 1) Interview form for healthcare personnel regarding development promotion

service system, 2) Skill assessment questionnaire for healthcare personnel on using manual of assessment and prevention of delay developmental in children (TDSI:70 questions), and 3) Report form regarding data on assessment and development promotion for children at birth to 5 years from 1 October 2013 to 31 August 2014. Data were analyzed by descriptive statistics.

Results: The major results of this study were as follows.

1. The development promotion service system for children at birth to 5 years with developmental problem in community hospital involved 3 factors which were personnel, service area, and service system capacities. For personnel

*การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล Email: pomraja@hotmail.com

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล

****นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล

factor, most of community hospitals has only one nurse with a good level of assessment and promotion skill in charge for child development promotion (64.90%). For service area, 82.86% of community hospitals provide the service at Well Child Clinic. 63.67% had special area for providing the service, and 57.96% used TDSI (70 questions) for child development promotion. For service system capacities, 100% were able to diagnose and enhance delay child development. 79.18% used TDSI (70 questions). Ability to diagnose problem associated with delay development and disease coding are at the same ratio of 79.18%. 73.06 % had psychosocial care system. 83.27 % provided service area for enhancing intervention activity (space for toy and tale book. 78.85% had medication system. 77.96% had referral system between community hospital and community health centre and 84.90% had follow-up system.

2. The developmental skills progression of children at birth to 5 years with developmental problem who received the service in community hospital showed that 94.86% of children at birth to 5 years with developmental problem received the service and 80.51% showed improvement in their developmental skills. Nevertheless, language developmental skill showed no progression.

Conclusion: The development promotion service system for children at birth to 5 years with developmental problem in community hospital in fiscal year 2014 is in line with Child and Youth

Mental Health Development Guideline for the Regional hospital, General hospital, Community hospital and Health center, Mental Health Department, Ministry of Public Health.

Keyword: Intervention service program, Child with developmental problem service system management, Early intervention

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความก้าวหน้าพัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบ/ปฏิบัติงานพัฒนาการ/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 245 คน/245 แห่งและเด็กแรกเกิด-5ปี ที่มารับบริการประเมินพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 ซึ่งเป็นเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยจำนวน 1,693 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน เรื่อง การจัดระบบบริการส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ 2) แบบประเมินทักษะการใช้คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้าวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI 70 ข้อ) 3) แบบรายงานผลการประเมิน

และกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปีตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 ของโรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา:

1. การจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านขีดความสามารถระบบบริการ สำหรับด้านบุคลากรพบว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีพยาบาลเพียง 1 คนที่มีทักษะการประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการอยู่ในระดับดีเป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 64.90 สำหรับด้านสถานที่พบว่า ร้อยละ 82.86 ให้บริการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่งานคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 63.67 มีสถานที่ให้บริการเฉพาะ และร้อยละ 57.96 มีเครื่องมือ TDSI 70 ใช้ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการที่ครบถ้วน สำหรับด้านขีดความสามารถระบบบริการพบว่า ร้อยละ 100 มีการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ร้อยละ 79.18 สามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการได้โดยใช้เครื่องมือ TDSI 70 ข้อ ส่วนการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการและลงรหัสโรค ดำเนินการได้เท่ากันคือร้อยละ 79.18 ร้อยละ 73.06 มีระบบการดูแลทางสังคมและจิตใจ ร้อยละ 83.27 มีการจัดมุมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เช่น มุมของเล่น มุมนิทาน ฯลฯ ร้อยละ 78.85 มีระบบยา ร้อยละ 77.96 มีระบบการส่งต่อระหว่าง รพช. กับ รพ.สต. และร้อยละ 84.90 มีระบบการติดตามดูแล

2. ความก้าวหน้าพัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า เด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 94.86 โดยมีพัฒนาการก้าวหน้า ร้อยละ 80.51 พัฒนาการที่ไม่ก้าวหน้าส่วนใหญ่เป็นปัญหาพัฒนาการด้านการใช้ภาษา

สรุป: การจัดระบบบริการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2557 เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ รพช. รพท. รพข. และ รพ.สต. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ : การจัดระบบบริการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

ความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้มีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกวัฒนธรรมที่ดีงามและรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาให้คนไทยทุกคนมีคุณภาพเพิ่มขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยมีระดับค่าเฉลี่ย

เขาวนั้ปัญหาของเด็กไม่ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลที่ระดับ 100 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) ประกอบกับรัฐบาลก็ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็ก และเยาวชนโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษา) ขึ้น เพื่อจะได้พัฒนาเด็กปฐมวัยทุกคนในประเทศไทยให้ได้รับการพัฒนาครบด้านตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง(สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2556) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กตามกลุ่มวัยตั้งแต่เด็กปฐมวัยวัยเรียน และวัยรุ่น เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 รวมทั้งการส่งเสริมไอคิวและอีคิวเพื่อให้มีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 100 และมีความฉลาดทางอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัยด้วยแบบคัดกรอง Denver II ตั้งแต่ปี 2542 - 2553 พบว่าพัฒนาการรวมปกติของเด็กปฐมวัยในช่วงปี 2542 - 2550 มีแนวโน้มลดลง และปรับเพิ่มขึ้นในปี 2553 โดยเด็กอายุ 1 - 3 ปี มีพัฒนาการรวมปกติมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ส่วนเด็ก 4 - 5 ปี มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2542 - 2550 และปรับเพิ่มขึ้นในปี 2553 ในขณะที่เด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้ามีถึงร้อยละ 29.7, 29, 32.3 และ 29.7 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2553) ในปี พ.ศ. 2555 กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่เกิดในปี 2553 ภายใต้โครงการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาินี พบว่ามีเด็กมารับการตรวจพัฒนาการโดยใช้แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ มีจำนวนทั้งสิ้น 283,750 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 ของเด็กที่เกิดในปี 2553 ทั้งหมด มีเด็กพัฒนาการสมวัย 279,745 คน (ร้อยละ 98.6) สงสัยพัฒนาการล่าช้า 4,012 คน (ร้อยละ 1.4) และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเข้าด้วยคู่มือประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี (Thai Developmental Skills Inventory: TDSI 70 ข้อ) 3,483 คน (ร้อยละ 86.8) (นรมัย คุ่มรักษา และคณะ, 2556) และได้ติดตามสำรวจอีกครั้งในปี 2556 ใน 15 จังหวัด 12 เขตบริการ พบว่า เด็กที่เกิด ปี 2553 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,159 ตัวอย่าง มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 56.91 และไม่สมวัย ร้อยละ 42.58 และเมื่อศึกษาความก้าวหน้าของพัฒนาการ พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเดิม ร้อยละ 80.5 มีพัฒนาการก้าวหน้าตามอายุ แต่อีกร้อยละ 19.5 กลับมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้าตามอายุ ส่วนเด็กที่สงสัยล่าช้าเดิม ร้อยละ 29.64 มีพัฒนาการก้าวหน้าขึ้นจากเดิมแต่ร้อยละ 70.36 พัฒนาการไม่ก้าวหน้า ซึ่งจากการศึกษายังพบอีกว่า เด็กที่สงสัยล่าช้าที่ได้รับการดูแลและกระตุ้นมีเพียงร้อยละ 80 และยังมีอีกร้อยละ 20 ที่ไม่ได้รับการกระตุ้น จากการติดตามสภาวะการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโครงการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาินี ปี 2556 (นรมัย คุ่มรักษา และคณะ, 2556)

ในปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุขยังมีการกำหนดตัวชี้วัดระบบบริการให้คลินิกสุขภาพเด็กดี จัดบริการที่มีคุณภาพ

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และกรมสุขภาพจิตยังกำหนดตัวชี้วัดให้ รพช. มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กไม่สมวัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ซึ่งจากการดำเนินงาน พบว่า มีคลินิกสุขภาพเด็กดี ใน รพช. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 63.3 (กรมสุขภาพจิต, 2557) มีศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินคุณภาพในระดับเขตร้อยละ 70.5 (กรมอนามัย, 2556) นอกจากนี้จากการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่า 1) ผู้ปฏิบัติงานไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือหรือมีน้อย (มีผลต่อการให้คำแนะนำพ่อแม่/ ผู้ปกครอง) 2) สื่อ/อุปกรณ์ไม่เพียงพอ 3) ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของเด็ก 4) ระบบการเฝ้าระวังและดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารกแรกเกิดที่ขาดออกซิเจน และ/หรือ มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) ยังไม่ครอบคลุมทั้งประเทศ และสุดท้ายที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยังพบว่า ไม่มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเชื่อมต่อข้อมูลในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและอิคิว และไม่มีกรกำกับ ติดตาม การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่ายังค้นหาเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้น้อยกว่าการสำรวจโดยกรมอนามัยที่พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 30 คลินิกสุขภาพเด็กดี ใน โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ยังมีบริการกระตุ้นพัฒนาการไม่ครอบคลุม ผู้ปฏิบัติงานไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือหรือมีน้อยและเด็กที่สงสัยล่าช้าอีกร้อยละ 20 ที่ยังไม่ได้รับการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการ

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงความสำคัญ

ของเรื่องดังกล่าว ได้มอบหมายให้สถาบันราชานุกูล จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการสำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 และนำสู่การปฏิบัติในปีงบประมาณ 2556 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบุคลากร สถานที่บริการ อุปกรณ์ และขีดความสามารถระบบบริการ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ คือ 1) ทำความเข้าใจกับประเด็นสำคัญ เป้าประสงค์ในการพัฒนาแต่ละด้าน 2) ทำการประเมินตนเองในแต่ละด้าน ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาโอกาสพัฒนา และ 3) ให้ใช้แนวทางดังกล่าวไปเรียนรู้และทบทวนเพื่อให้สามารถบูรณาการงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้าไปในระบบงานประจำ

จากการนำคู่มือไปใช้โดยมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการประเมินคุณภาพการจัดระบบบริการเด็กแรกเกิด-5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้วยตนเอง และจัดทำแผนเพื่อยกระดับคุณภาพของการจัดบริการ ซึ่งจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2556 ได้มีการประเมินขีดความสามารถระบบบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการพบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนที่ประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 1, 2 และ 3 จำนวน 631 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2557 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก

และวัยรุ่น สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. ซึ่งปรับปรุงจาก คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการฯ ฉบับปี 2555 โดยความร่วมมือของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลและสหวิชาชีพในระบบสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดูแลงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน เพื่อเป็นการต่อยอดงานที่ได้ดำเนินการมาแล้ว สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต จึงได้ทำการศึกษาติดตามผลการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ ของโรงพยาบาลชุมชน 631 แห่งนี้ ในด้านคุณภาพของบุคลากรในการส่งเสริมพัฒนาการ ความครบถ้วนของอุปกรณ์สื่อเทคโนโลยี/ เครื่องมือในการกระตุ้นพัฒนาการ และขีดความสามารถระบบบริการ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. อันจะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชน (ด้านบุคลากร ด้านสถานบริการ ด้านขีดความสามารถระบบบริการ)
2. เพื่อศึกษาความก้าวหน้าของพัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามประเมินการใช้คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. (กรมสุขภาพจิต, 2557) โดยเลือกศึกษาเฉพาะประเด็นการจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ โดยคู่มือฯ นี้ มีขั้นตอนการปฏิบัติ คือ ขั้นแรกทำความเข้าใจกับประเด็นสำคัญ และเนื้อหาของคู่มือแนวทางการพัฒนาในแต่ละด้าน ขั้นต่อไปทำการประเมินตนเองในแต่ละด้าน ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาโอกาสพัฒนาเพื่อนำมาจัดทำแผนยกระดับ และอีกขั้นตอนหนึ่งก็คือให้ใช้แนวทางดังกล่าวไปเรียนรู้ และทบทวนเพื่อให้สามารถบูรณาการงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้าไปในระบบงานประจำ ซึ่งคู่มือประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบุคลากร สถานที่บริการ และขีดความสามารถระบบบริการ มีเป้าประสงค์การพัฒนาดังนี้

1) **ด้านบุคลากร** บุคลากรต้องมีความรู้พื้นฐานและทักษะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างพอเพียงเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน

2) **ด้านสถานที่บริการ** ผู้ที่มารับบริการมีลักษณะเฉพาะจึงควรคำนึงถึงความปลอดภัย ความสงบ เช่น การจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการที่เป็นสัดส่วน มีพื้นที่สำหรับการเคลื่อนไหว และการเล่น เพื่อเอื้อต่อการจัดกิจกรรมที่จะส่งผลต่อพัฒนาการ และสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการและผู้ให้บริการ

3) ด้านขีดความสามารถระบบบริการ มีเป้าประสงค์ย่อยดังนี้

3.1 การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา ครอบคลุมในประเด็นการตรวจวินิจฉัย การให้คำปรึกษา จัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ และการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครองอย่างมีมาตรฐาน

3.2 การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ สามารถใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ เข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคมจิตใจที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างมีมาตรฐาน

3.3 การส่งเสริมป้องกัน เป็นการจัดให้มีการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะตามมาภายหลัง

3.4 ระบบยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีความคุ้มค่า และสมเหตุสมผล ในกรณี ที่มีความจำเป็นในการใช้ยา

3.5 ด้านการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่มีลักษณะเฉพาะในระดับสูงขึ้น มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่ครอบคลุมชัดเจนแก่หน่วยบริการโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3.6 ด้านการติดตามดูแล เน้นประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามดูแลและค้นหาผู้ที่มีปัญหาด้าน

พัฒนาการ และยังสามารถสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามประเมินทั้งด้านบุคลากร สถานที่บริการ และขีดความสามารถระบบบริการ รวมทั้งความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็ก ในการติดตามด้านบุคลากรจะประเมิน บุคลากรที่รับผิดชอบงานและทักษะการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ ด้านสถานที่บริการ จะประเมินงานที่ให้บริการ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และด้านขีดความสามารถระบบบริการ แบ่งเป็น 6 ด้านย่อย ได้แก่ 1) การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาจะประเมินการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการ การลงรหัสโรค และการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ 2) การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ จะประเมิน การมีระบบดูแลทางสังคมจิตใจ 3) การส่งเสริมป้องกัน จะประเมินลักษณะกิจกรรมในการส่งเสริมป้องกัน 4) ระบบยา จะประเมิน การมีระบบยา และองค์ประกอบของการมีระบบยา 5) ด้านการส่งต่อ จะประเมิน การส่งต่อและรูปแบบ และ 6) ด้านการติดตามดูแล จะประเมิน การมีระบบการติดตามและองค์ประกอบของการมีระบบการติดตาม ดังแผนภาพที่ 1

คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ
บริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
และวัยรุ่น สำหรับ รพศ.
รพท. รพช. และ รพ.สต.



1. การจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มี ปัญหาพัฒนาการ ประกอบด้วย

1.1 ด้านบุคลากร (บุคลากรที่รับผิดชอบงาน และทักษะการ
ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหา
พัฒนาการ)

1.2 ด้านสถานที่บริการ (งานที่ให้บริการ สถานที่ให้บริการ
เครื่องมือและอุปกรณ์ในการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก)

1.3 ด้านขีดความสามารถระบบบริการ แบ่งเป็น 6 ด้านย่อย ได้แก่
ก) การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา (การวินิจฉัยโรคที่
เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการ การลงรหัสโรคและการประเมินและ
ส่งเสริมพัฒนาการ)

ข) การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ (การมีระบบดูแลทาง
สังคมจิตใจ)

ค) การส่งเสริมป้องกัน (ลักษณะกิจกรรมในการส่งเสริม
ป้องกัน)

ง) ระบบยา (การมีระบบและองค์ประกอบ)

จ) การส่งต่อ (การส่งต่อและรูปแบบ)

ฉ) การติดตามดูแล (การมีระบบและองค์ประกอบ)

2. ความก้าวหน้าของพัฒนาการของเด็ก

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
โดยการติดตามการดำเนินงานจัดระบบบริการ
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหา
พัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชนปีงบประมาณ
2557

ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่
รับผิดชอบ/ปฏิบัติงานพัฒนาการ/ส่งเสริม/กระตุ้น
พัฒนาการจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมิน
ตนเองด้านการส่งเสริมพัฒนาการที่ผ่านเกณฑ์
ระดับ 1, 2 และ 3 ในปี 2556 จำนวน 631 แห่งและ

จากแบบรายงานผลการประเมินและกระตุ้น
พัฒนาการเด็กแรกเกิด-5ปีที่มีรับบริการประเมิน
พัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างวันที่
1 ตุลาคม 2556 – 31 สิงหาคม 2557 ซึ่งมีเด็กมี
พัฒนาการไม่สมวัย จำนวน 7,410 คน

กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดกลุ่ม
ตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่าง
จากสูตร Taro Yamane (1970, p 582) โดยใช้ขนาด
ประชากรดังกล่าวข้างต้น ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน/ปฏิบัติงานพัฒนาการ/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองด้านการส่งเสริมพัฒนาการที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 1, 2 และ 3 ในปี 2556 จำนวน 245 แห่ง (แห่งละ 1 คน)

2. แบบรายงานผลการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5ปีซึ่งมีพัฒนาการไม่สมวัยที่มารับบริการประเมินพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 จำนวน 1,693 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของสถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งให้ทราบถึงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมและอยู่ระหว่างการวิจัย ถ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผลการวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน เรื่อง การจัดระบบบริการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ สร้างขึ้นเองโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับด้านบุคลากรสถานที่บริการและชี้วัดความสามารถระบบบริการ จำนวน 9 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้ผู้สัมภาษณ์เลือกและให้คะแนนแบบ rating scale

จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า Index of Item - Objective Congruence (IOC) เท่ากับ .97 และจากการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .75

2. แบบประเมินทักษะประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี โดยการใช้คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้าวัยแรกเกิด-5ปีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI: 70 ข้อ) สร้างขึ้นเองโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้ผู้ประเมินเลือกและให้คะแนนแบบ rating scale จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า Index of Item - Objective Congruence (IOC) เท่ากับ .97 และค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้ประเมิน เท่ากับ .91

3. แบบรายงานผลการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 ของโรงพยาบาลชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน/ปฏิบัติงานพัฒนาการ/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชน ที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบ แบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน เรื่อง การจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ

2. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานพัฒนาการ/ส่งเสริม/

กระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชน ที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบประเมินทักษะการใช้คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้าวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI : 70 ข้อ)

3. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน/ปฏิบัติงานพัฒนาการ/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการจากโรงพยาบาลชุมชนที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง รายงานข้อมูลผลการให้บริการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 ของโรงพยาบาลชุมชน

4. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแบบรายงานผลการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 ของโรงพยาบาลชุมชน

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการดำเนินงานจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการของโรงพยาบาลชุมชน รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และอัตราส่วนร้อยละ ส่วนข้อมูลจากการประเมินทักษะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. พัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานผลการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี

ที่มีปัญหาพัฒนาการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 ของโรงพยาบาลชุมชน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และอัตราส่วนร้อยละ

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน/ปฏิบัติงานพัฒนาการ/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการจากโรงพยาบาลชุมชน 245 คน (245 แห่ง) และข้อมูลจากแบบรายงานผลการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 31 สิงหาคม 2557 จำนวน 1,693 ตัวอย่าง ได้ผลการศึกษาดังนี้

ผลการจัดระบบบริการ

1. การดำเนินงานการจัดระบบบริการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2557 จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่บริการ และด้านขีดความสามารถระบบบริการ

1) ด้านบุคลากร

1.1) บุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีพยาบาลผู้เดียวรับผิดชอบมากที่สุด ร้อยละ 64.90 ส่วนโรงพยาบาลที่มีทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และอื่น ๆ รับผิดชอบมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 5.71

1.2) ทักษะการประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยการใช้คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้าวัย

แรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI: 70 ข้อ) มีคะแนนประเมินเฉลี่ยเท่ากับ 86.93 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนการประเมินทักษะตามข้อย่อยของแต่ละทักษะ ทักษะการให้แรงเสริม มีคะแนนประเมินเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 92.17 รองลงมา ทักษะการคัดกรองพัฒนาการ ทักษะการแปลผลคัดกรองพัฒนาการ และทักษะการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตามลำดับ

2) ด้านสถานที่บริการ

2.1) งานคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นหน่วยงานที่ให้บริการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กมากที่สุด ร้อยละ 82.86 รองลงมาเป็นงานกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตามลำดับ

2.2) โรงพยาบาลมีสถานที่เฉพาะให้บริการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 63.67 และให้บริการแยกจากวันมารับวัคซีน ร้อยละ 48.98

2.3) เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีเครื่องมือ TDSI 70 ข้อครบถ้วนมากที่สุด ร้อยละ 57.96 ส่วนเครื่องมือที่โรงพยาบาลไม่มีมากที่สุด คือ DSI 300 ข้อ ร้อยละ 40.00

3) ด้านขีดความสามารถระบบบริการ

3.1) การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา โรงพยาบาลสามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการได้ครบทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยใช้เครื่องมือ TDSI (Thai Development Screening Intervention) ร้อยละ 79.18 และเครื่องมือ DSI (Development Skill Inventory) ร้อยละ 20.82 ส่วนการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการ

และลงรหัสโรค สามารถดำเนินการได้เท่ากัน ร้อยละ 79.18

3.2) การดูแลทางสังคมและจิตใจ โรงพยาบาลมีระบบการดูแลทางสังคมและจิตใจ ร้อยละ 73.06

3.3) การส่งเสริมป้องกัน โรงพยาบาลมีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันให้มีการจัดมุมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เช่น มุมของเล่น มุมนิทาน ฯลฯ มากที่สุด ร้อยละ 83.27

3.4) ระบบยาโรงพยาบาลมีระบบยา ร้อยละ 78.85 โดยมีระบบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการที่ใช้จ่ายเวช มากที่สุด ร้อยละ 62.65

3.5) การส่งต่อ มีการส่งต่อของรพช. กับ รพสต. มากที่สุด ร้อยละ 77.96 โดยมีการส่งต่อแบบสองทาง ร้อยละ 76.96 ส่วนการส่งต่อของรพช. กับ รพท./รพศ. ร้อยละ 71.02 โดยเป็นแบบทางเดียวทั้งหมด

3.6) การติดตามดูแล มีระบบการติดตามการดูแล ร้อยละ 84.90 โดยมีการจัดระบบการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการที่คลินิกกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการมากที่สุด ร้อยละ 74.69

2. ความก้าวหน้าพัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ซึ่งมีปัญหาพัฒนาการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

2.1 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย/มีปัญหาพัฒนาการ ส่วนใหญ่มีอายุ 0-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.18 แต่ถ้าศึกษาเฉพาะเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน พบว่าอายุ 18 เดือน มีพัฒนาการไม่สมวัยมากที่สุด ร้อยละ 41.80

2.2 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย/มีปัญหา

พัฒนาการ ส่วนใหญ่พัฒนาการไม่สมวัยจำนวน 1 ด้าน มากที่สุด ร้อยละ 75.96 โดยพบในอายุ 0-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.90 แต่ถ้าศึกษาเฉพาะเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่พัฒนาการไม่สมวัยจำนวน 1 ด้านมากที่สุด ร้อยละ 75.34 โดยอายุ 18 เดือน มากที่สุด ร้อยละ 31.61

2.3 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย/มีปัญหาพัฒนาการ ส่วนใหญ่พัฒนาการไม่สมวัยในด้านการใช้ภาษามากที่สุด ร้อยละ 33.38 โดยพบในอายุ 0 - 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 17.31 แต่ถ้าศึกษาเฉพาะเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่พัฒนาการไม่สมวัยในด้านการใช้ภาษามากที่สุด ร้อยละ 39.47 โดยพบในอายุ 18 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 23.07

2.4 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย/มีปัญหาพัฒนาการ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 94.86 โดยอายุ 9 เดือน มีสัดส่วนการได้รับการกระตุ้นมากที่สุด ร้อยละ 98.50 แต่ถ้าศึกษาเฉพาะเด็ก 9, 18, 30 และ 42 เดือน พบว่า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 97.88 โดยอายุ 9 เดือน มีสัดส่วนการได้รับการกระตุ้นมากที่สุด ร้อยละ 98.50

2.5 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย/มีปัญหาพัฒนาการ ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการมีพัฒนาการก้าวหน้า ร้อยละ 80.51 และพัฒนาการไม่ก้าวหน้า ร้อยละ 19.49

2.6 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย/มีปัญหาพัฒนาการ ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้วพัฒนาการไม่ก้าวหน้า ส่วนใหญ่มีปัญหาพัฒนาการด้านการใช้ภาษามากที่สุด ร้อยละ 82.74

2.7 เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย/มีปัญหาพัฒนาการ ที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้ว

พัฒนาการไม่ก้าวหน้า ได้รับการส่งต่อและวินิจฉัย ร้อยละ 78.27

การอภิปรายผลการวิจัย

การจัดระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2557 เป็นไปตามคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. ทั้ง 3 องค์ประกอบได้แก่

1) ด้านบุคลากร มีพยาบาลผู้เดียวที่รับผิดชอบงานส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ และมีผลการประเมินทักษะการประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการโดยการใช้คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้าวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI) อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เป็นไปตามคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และรพ.สต. (กรมสุขภาพจิต, 2557) ที่กำหนดไว้ว่ามีพยาบาลรับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับด้านพัฒนาการ สามารถประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กได้

2) ด้านสถานที่บริการ มีการจัดบริการที่งานคลินิกสุขภาพเด็กดีซึ่งเป็นงานที่มีการกำหนดวัน เวลาการจัดบริการที่ชัดเจน ผู้รับบริการเข้าถึงได้สะดวก มีสถานที่เฉพาะในการให้บริการ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. (กรมสุขภาพจิต, 2557) ที่กำหนดไว้ว่า

สถานที่บริการจะต้องเป็นคลินิกแยกเฉพาะ กำหนดวันเวลาให้บริการที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการในคลินิก

3) ด้านขีดความสามารถระบบบริการมีการให้บริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการครบทุกแห่ง ด้วยเครื่องมือที่เป็นเครื่องมือในการประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ และมีการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพัฒนาการและลงรหัสโรค มีการดูแลทางสังคมและจิตใจ ตลอดจนการส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการระดับสูงขึ้นไปแบบสองทาง ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดก็สอดคล้องกับคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และรพ.สต. (กรมสุขภาพจิต, 2557) ที่กำหนดไว้ว่า หน่วยบริการจะต้องมีระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ตั้งแต่ การวินิจฉัย การบำบัดตามการวินิจฉัย เช่น การกระตุ้นพัฒนาการ การดูแลทางสังคมและจิตใจ การส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการระดับสูงขึ้นไป ตลอดจนมีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพัฒนาการในคลินิกพัฒนาการ/กระตุ้นพัฒนาการ

ส่วนเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ/พัฒนาการไม่สมวัย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 94.86 และมีพัฒนาการก้าวหน้า ร้อยละ 80.51 ซึ่งแตกต่างจากการติดตามสภาวะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโครงการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการฯ ในปี 2556 (นิรมย์ คุ้มรักษาและคณะ, 2556) ที่พบว่าเด็กสงสัยล่าช้ามีพัฒนาการก้าวหน้าเพียงร้อยละ 29.6 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก การดำเนินงานในพื้นที่ได้มีการจัดผู้รับผิดชอบเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมการ

ใช้เครื่องมือในการประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการที่ทำหน้าที่หลักในการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ และมีทักษะการใช้คู่มือประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการอยู่ในระดับดี มีสถานที่เฉพาะในการให้บริการ มีอุปกรณ์ในการประเมินและกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนมีการติดตามดูแลต่อเนื่องในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ จึงทำให้ผู้รับบริการได้รับการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเกือบครบถ้วน มีพัฒนาการก้าวหน้าเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับความรู้ด้านพัฒนาการและการใช้เครื่องมือประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ และสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จัดให้มีสถานที่เฉพาะในการให้บริการ มีอุปกรณ์ในการประเมินและกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ การส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการระดับสูงขึ้นไป และมีระบบการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตามคู่มือแนวทางฯ เพื่อให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับบริการที่เหมาะสมตรงกับความต้องการ มีพัฒนาการก้าวหน้าหรือมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย

2. หน่วยบริการทุกระดับควรมีการประเมินตนเองเพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามคู่มือแนวทางฯ ที่กำหนด ทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และขีดความสามารถระบบบริการ และหน่วยงานระดับจังหวัด/CUP ร่วมกับหน่วยงานวิชาการมีการกำกับ ติดตามคุณภาพของระบบการให้บริการ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในการใช้

เครื่องมือ และมีการทบทวนความรู้และทักษะการประเมินและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงอัมพรเบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ที่สนับสนุนการทำงานวิจัย แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิชกุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรม แพทย์หญิงสลักจิต แสงสิน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และอาจารย์เทียนทอง หาระบุตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยและผู้ช่วยวิจัยจากหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตทั้ง 12 เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเป้าหมายทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2557). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.* นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กรมอนามัย. (2553). *รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กรมอนามัย. (2556) *รายงานประจำปีกรมอนามัย*. (2556). นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554) *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2556). *แผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1) ตามนโยบายรัฐบาล ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, นิรมัย คุ่มรักษา และรัชดาวรรณ แดงสุข. (2555). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการ สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พิมพ์ครั้งที่ 2)* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

นิรมัย คุ่มรักษา, พรพิมล ชีรนนันท์, ศุภรพรรณ ศรีหิรัญรัมย์, บุญรา คุณพันธ์, และเอกชัย เกิดสวัสดิ์. (2556). *การติดตามสภาวะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโครงการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.