

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า
หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Promotion model development of suspected delayed development
children 0-5 years. In primary care units, Mueang district Mahasarakham province.

สุนันตทา พิลุน^{1*} และ วิศรุตดา เต็มเมืองชัย²
Sunanta Pilun^{1*} and Wisaruda Teemueangsai²

^{1*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

^{1*}Registered Nurse Professional Community Nursing department Mahasarakham Hospital, 44000

²Registered Nurse Professional Community Nursing department Mahasarakham Hospital, 44000

Corresponding Author: *E-mail: sunanthapilun@gmail.com

(Received: 29 September 2022 Revised: 10 November 2022 Accepted: 9 December 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พื้นที่ศึกษาคือหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 20 แห่ง ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 22 คน ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล 22 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 20 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 20 คน รวม 84 คน การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1. ระยะเตรียมการ 2. ระยะพัฒนา และ 3. ระยะประเมินผล ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และฐานข้อมูล HDC เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึก การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย () ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : 1) ระยะเตรียมการ พบปัญหาขาดแนวทางการปฏิบัติงาน ระบบส่งต่อและการติดตามเด็ก รวมถึงผู้ดูแลเด็กขาดทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2) ระยะดำเนินการ มีกิจกรรมสำคัญ 8 กิจกรรม ได้แก่ 1. สำรวจสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา/จุดอ่อน 2. ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อจัดทำแนวทางการทำงาน 3.อบรมเพิ่มศักยภาพการดูแลเด็กให้กับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ครูศูนย์เด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4. ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กเก่งดีมีสุข ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) 5. นิเทศงานหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์เด็กเล็กโดยทีมพี่เลี้ยงจากคลินิกพัฒนาการเด็กและทีมสารสนเทศ 6. ติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน 7. เฝ้าระวังติดตามเด็กอย่างต่อเนื่องและ 8. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คุณภาพการบริการของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ (MCH Broad) 3) ระยะประเมินผล พบว่า หลังการพัฒนาด้านการรับรู้การส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 77.27 กลุ่มตัวอย่างที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนา และผลการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น 30 วัน) 9 คน ร้อยละ 40.90 สงสัยพัฒนาการล่าช้า 6 คน ร้อยละ 27.27 และพัฒนาการล่าช้า 7 คน ร้อยละ 31.80 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Down syndrome 2 คน Cerebral Palsy and Epilepsy 1 คน และ Autism 2 คน

คำสำคัญ : เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า, หน่วยบริการปฐมภูมิ

ABSTRACT

Objective : To study the development of the developmental model for children 0-5 years with suspected developmental delay in Mueang district, Mahasarakham province.

Method : This action research occupied 20 primary care units. This study involved 22 children 0-5 years with suspected developmental delay, 22 parents of the children, 20 public health officers, and 20 public health volunteers totaling 84 people. This study was divided into 3 phases including 1. Preparation phase 2. Development phase and 3. Assessment phase starting from September to December 2020. The data were collected from medical records and The HDC database. The instruments used in the study included a questionnaire, an assessment form (TEDA4I), an in-depth interview form, and a group conversation record. The statistics used for analyzing the data involved percentage (%), mean (), standard deviation (S.D.), and content analysis.

Result : Qualitative result: This study found that there were 8 steps for the developmental model including 1. investigating the situation and analyzing the problem 2. convening the multidisciplinary team to create the work guidelines 3. Holding childcare training for the team including nurses, children's center teachers, and public health volunteers 4. cooperating with 'Dek Keng Dee Mee Suk' subcommittee under the supervision of District Health Board (DHB) 5. supervising the primary care units and children's center by trainers from childcare clinics and an IT team 6. monitoring the children's development in the community 7. constantly following up on the children's development 8. holding an MCH board's quality meeting Quantitative result: After developing the developmental model for children 0-5 years with suspected developmental delay in Mueang District, Mahasarakham Province, in terms of perception of the development promotion, the majority of the parents were at a high level, accounting for 77.27%. The samples with suspected developmental delay were monitored after the stimulation within 30 days, accounting for a 100% increase from pre-development. After the development stimulation follow-up, it was found that 9 samples' developments were at a normal state (the first time and 30 days after the stimulation), accounting for 40.90%, 6 samples were suspected of developmental delay, accounting for 27.27%, and 7 samples had developmental delay, accounting for 31.80% (2 samples were under the process of follow-up and diagnosed with Down Syndrome. 1 with Cerebral Palsy and Epilepsy and 2 with Autism)

Keyword : children, suspected delayed development, Primary care units.

ความสำคัญของปัญหา

เด็กที่มีระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) ต่ำ และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) ต่ำก็จะสามารถปรับตัวได้ดี รับมือกับปัญหาได้และประสบความสำเร็จในชีวิตมากขึ้นกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I) มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าหลังเข้าร่วมโปรแกรม TEDA4I ภายในระยะเวลา 3 เดือน เด็กจะมีพัฒนาการกลับมาสมวัย ร้อยละ 28.33⁽¹⁾ จากการสำรวจระดับสติปัญญานักเรียนไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ ในปี 2559 จำนวน 23,641 ราย โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM parallel version : update 2003) พบระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligent Quotient : IQ) เฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากลในปัจจุบัน (IQ=100) เมื่อเปรียบเทียบกับค่า IQ เฉลี่ย เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2554 ซึ่งเท่ากับ 94.58 พบว่ามีระดับ IQ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังพบว่าในภาพรวมของประเทศยังมีเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ <90) อยู่ถึงร้อยละ 31.81 (ไม่ควรเกินร้อยละ 25) และยังมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ <70) อยู่ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 นอกจากนี้ พบเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ฉลาดมาก (IQ $\geq$ 130) ร้อยละ 7.90 จะเห็นได้ว่า ความเหลื่อมล้ำมีช่องว่าง (Gap) ระหว่างกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาสูงกับกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาต่ำ และมีแนวโน้มจะขยายมากขึ้นถ้าไม่มีการดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มที่มีปัญหาอย่างทันที่⁽²⁾

จากข้อมูลงานแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2560-2562 พบว่า การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ DSPM มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) ร้อยละ 87.01, 90.70 และ 95.92 ตามลำดับ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (รวมครั้งแรกและหลังกระตุ้น 30 วัน) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) ร้อยละ 95.49, 97.54 และ 98.94 ตามลำดับ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) ร้อยละ 31.41, 36.44 และ 39.36 ตามลำดับ และเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน 30 วัน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเกินเป้าหมาย (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) เท่ากับ 86.74, 94.11 และ 98.28 ตามลำดับ

สถานการณ์อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในปี 2560-2562 พบว่า การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้เครื่องมือ DSPM (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ร้อยละ 75.98, 79.83 และ 93.23 ตามลำดับ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.13, 95.47 และ 97.70 ในปี 2559-2561 การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.18, 26.30, 33.17 และ 34.78 และในปี 2561-2562 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ร้อยละ 66.67 และ 70 (ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 90) และเด็กกลุ่มนี้ร้อยละ 30-40 ไม่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง (ที่มา : รายงานจาก HDC ข้อมูล ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2562) จากการวิเคราะห์หาสาเหตุสภาพปัญหา พบปัญหาส่วนใหญ่เกิดจาก 1) ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นไปค่อนข้างลำบาก 3) ระบบการส่งต่อในการติดตามเด็กยังไม่ชัดเจน และ 4) ระบบการบันทึกและส่งออกข้อมูลในรายงาน HDC ไม่ครบถ้วนและทันเวลา จะเห็นได้ว่า จากสภาพปัญหาที่ผ่านมดังกล่าวข้างต้น หากเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการคัดกรอง ค้นหาที่รวดเร็ว และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม จะสามารถทำให้เด็กกลับมา มีพัฒนาการสมวัยได้

จากปัญหาสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในบทบาทของทีมนิสิตวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงต้องการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบดังกล่าวไปใช้ขยายผลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตามบริบทพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Kemmis & McTaggart (1988)⁽³⁾ ในรูปแบบของการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ Qualitative Research and Quantitative Research การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะเตรียมการ ระยะพัฒนารูปแบบ และระยะประเมินผล

2. พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ศึกษาในพื้นที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 20 แห่ง ดำเนินการวิจัยในเดือนกันยายน-ธันวาคม 2563

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร

1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ช่วงระยะเวลาปี 2562-2563 เฉพาะที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 38 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2562)
2. ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน จำนวน 38 คน
3. ทีมสหวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 20 คน
4. อสม. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 20 แห่ง จำนวน 20 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

1. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ช่วงระยะเวลาปี 2562-2563 เฉพาะที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 22 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2562)

2. ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน จำนวน 22 คน

3. ทีมสหวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 20 คน

4. อสม. ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 20 แห่ง จำนวน 20 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ในช่วงเวลาปี 2559 – 2562 จากฐานข้อมูล HDC จังหวัดมหาสารคาม

3. เป็นผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู/ผู้ดูแล เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า/พัฒนาการล่าช้า และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ในช่วงเวลาปี 2559 - 2562 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4. เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองมหาสารคาม ยกเว้น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏ

5. เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองมหาสารคาม ยกเว้น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏ

6. ได้รับการบอกกล่าวแนะนำตัวจากผู้วิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ย้ายออกจากพื้นที่ในระหว่างการวิจัย

2. เสียชีวิตภายหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ไม่สมัครใจที่จะอยู่ในโครงการวิจัย

เกณฑ์การยุติการวิจัยก่อนกำหนดของโครงการวิจัย (Early termination of study criteria)

หากได้รับความเสียหายจากการวิจัยจะมีการยุติโครงการทันที

การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม รหัสโครงการวิจัย MSKH_REC 63-01-053 เพื่อพิทักษ์สิทธิ์และการปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร ผู้ทำวิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล มีสถานที่ในการเก็บรักษา ชื่อ-สกุลของอาสาสมัครการวิจัยที่มีความปลอดภัย เป็นส่วนตัว เก็บรักษาในตู้เก็บเอกสาร มีกุญแจล็อก ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีเพียงผู้ทำวิจัยเท่านั้นที่ทราบ และการตีพิมพ์ผลการศึกษาในวารสาร นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อของอาสาสมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายต่ออาสาสมัครได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการพัฒนาการรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด โดยกำหนดตัวเลือกให้ตอบ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ต่อเดือน ประวัติบุคคลในครอบครัวที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการ จำนวนบุตรหลาน อายุบุตรหลาน และความกังวลใจต่อการดูแลบุตรหลาน

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามรูปแบบของ Likert's scale ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลความหมายแบบสอบถามโดยใช้เกณฑ์ของ Best โดยปรับฐานคะแนนทุกตัวแปรเท่ากัน จากนั้นนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อคิดค่าคะแนนจาก (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับขั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับความรู้ ความเข้าใจ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับขั้นที่ต้องการ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การแปลผลระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีความรู้และ/หรือมีความเข้าใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีความรู้และ/หรือมีความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความรู้และ/หรือมีความเข้าใจอยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 2 แบบประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบ่งการประเมินเป็น 5 ด้านคือ ด้านการเคลื่อนไหว (GM) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ด้านการใช้ภาษา (EL) และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (PS) โดยใช้ประเมินพัฒนาการเด็ก 3 ครั้ง และประเมินผลตามรายด้านทั้ง 5 ด้าน ตามด้านที่เด็กมีความผิดปกติในด้านนั้นๆ

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) เท่ากับค่า p-value ความคลาดเคลื่อน น้อยกว่า 0.05 ค่าความเชื่อมั่น (95%CI)

ผลการศึกษา

ผลการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาการทดสอบความตรง (Validity) ความเที่ยง (Reliability) ได้ 0.82 และทำการแจกแบบสอบถาม จำนวน 22 ชุด ได้รับการตอบกลับ ร้อยละ 100 ดังนี้

1. ด้านสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ

พบเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79.88 เป็นร้อยละ 92.63 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเกินเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.30 เป็นร้อยละ 34.45 ซึ่งเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามหลังกระตุ้นภายใน 30 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.91 เป็นร้อยละ 94.83 เมื่อดูในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัย (ครั้งแรกและหลังกระตุ้น 30 วัน) เกินเป้าหมาย ร้อยละ 85 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 95.44 เป็นร้อยละ 98.94 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 20 แห่ง ในปี 2561-2563

การดำเนินงาน	2561		2562		2563	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	3,089/2,944	95.31	3,161/3,094	97.88	3,232/3,058	94.62
เด็ก 0-5 ปี ได้รับ	3,859/3,024	78.36	3,337/3,091	92.63	2,986/2,755	92.25
การคัดกรองพัฒนาการ						
เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับ	3,024/1,003	33.17	3,091/1,065	34.45	2,755/1,182	42.95
การคัดกรอง						
พัฒนาการพบสงสัยล่าช้า						
เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า						
ได้รับการติดตาม	1,003/877	88.05	1,065/1,009	94.83	1,182/1,075	91.66
เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I						
	15/10	66.67	12/10	83.33	9/9	100

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน HDC ประมวลผล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2563

2. ด้านการพัฒนา

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มีขั้นตอนการพัฒนา 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวม ผู้วิจัยจึงได้นำมาสรุปในตารางการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นการวิเคราะห์จากการสำรวจสถานการณ์ของปัญหา

ประเด็นการวิเคราะห์	สภาพปัญหาที่พบ
1. แนวทางการดำเนินงาน	ขาดแนวทางการดำเนินงานที่สามารถปฏิบัติร่วมกัน แต่ชี้แจงได้เมื่อพบปัญหา
2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	1) พ่อแม่ ผู้ปกครอง ขาดความตระหนักความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี 2) ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ขาดการใช้ DSPM (หากพ่อแม่ไม่แนะนำ/บอกต่อการใช้คู่มือ DSPM) 3) ขาดผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดู พามาโรงพยาบาลตามนัด เพื่อติดตามพัฒนาการ 4) การย้ายภูมิลำเนา การย้ายถิ่นฐานทำมาหากินตามพ่อแม่ ผู้ปกครอง 5) กลุ่มเปราะบางที่มีการเข้าถึงค่อนข้างยากแต่จำเป็นต้องกระตุ้นพัฒนาการ
3. ระบบการส่งต่อ	ระบบการส่งต่อในการติดตามเด็กยังไม่ชัดเจน
4. ระบบการบันทึกข้อมูล	การบันทึกและส่งออกข้อมูลในรายงาน HDC ไม่ครบถ้วนและทันเวลา

2) ระยะดำเนินการ ใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) 7 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) มี 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1) การสำรวจสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การรับฟังปัญหาอุปสรรคในการทำงานและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง

กิจกรรมที่ 2) การประชุมทีมสหวิชาชีพในรพ.สต.และศสม. เพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการทำงานที่สามารถปฏิบัติงานโดยมีทิศทางและเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Act) มี 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3) จัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลเด็กให้กับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ครูศูนย์เด็กเล็ก และอสม.

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กเก่งดีมีสุข ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) บูรณาการร่วมกับระบบการส่งวินิจฉัย/รักษาต่อ/นัดติดตาม ระบบการดูแลต่อเนื่องมีระบบปรึกษาและส่งข้อมูลกลับไปให้ รพ.สต.

กิจกรรมที่ 5 นิเทศงานหน่วยบริการปฐมภูมิและศูนย์เด็กเล็ก โดยทีมพี่เลี้ยงจากคลินิกพัฒนาการเด็กและทีมสารสนเทศ

กิจกรรมที่ 6 ติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชน

3)ระยะการประเมินผล ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 7 เฝ้าระวังติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบันทึกผลในระบบฐานข้อมูล HOSxP แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และทะเบียนการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 8 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ส่งผลให้เกิดรูปแบบคือ S-M-A-R-T-K-I-D Model โดยมีคำสำคัญจากกิจกรรม ดังนี้



รูปที่ 1 แสดงคำสำคัญจากกิจกรรมและผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ภายใต้ชื่อ “S-M-A-R-T-K-I-D Model”

3. ด้านการประเมินผล

ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=22)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	3	13.64
- หญิง	19	86.36
อายุ		
- ต่ำกว่า 30 ปี	1	4.54
- 30-39 ปี	1	4.54
- 40-49 ปี	4	18.18
- 50-59 ปี	3	13.64
- 60-69 ปี	11	50.01
- 70 ปี ขึ้นไป	2	9.09

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=22)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย เท่ากับ 57.55		
สถานภาพ		
- อยู่ด้วยกัน	12	54.54
- แยกกันอยู่	6	27.27
- หย่าร้าง/หม้าย	4	18.19
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่ได้เรียน/อ่านหนังสือไม่ออก	4	18.18
- ประถมศึกษา	12	54.55
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3	13.63
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	13.64
อาชีพ		
- วางงาน/แม่บ้าน	5	22.74
- เกษตรกรรม	10	45.45
- รับจ้างทั่วไป	7	31.81
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- 2,000-5,000 บาท	6	27.27
- 5,001-10,000 บาท	14	63.64
- มากกว่า 10,000 บาท	2	9.09
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
- พ่อ/แม่	7	31.81
- ปู่/ย่า	3	13.64
- ตา/ยาย	12	54.55
จำนวนบุตรหลานที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า		
- 1 คน	22	100
ความกังวลใจการดูแลบุตรหลานที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า		
- มี	22	100

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.36 เพศชาย ร้อยละ 13.64 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.01 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 18.18 สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.54 รองลงมา แยกกันอยู่ ร้อยละ 27.27 การศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.55 รองลงมา ไม่ได้เรียน/อ่านหนังสือไม่ออก ร้อยละ 18.18 ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.45 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.81 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 63.64 รองลงมา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 2,000-5,000 บาท ร้อยละ 27.27 ความสัมพันธ์กับเด็กพบมากที่สุด คือ ตา/ยาย ร้อยละ 54.55 รองลงมา พ่อ/แม่ ร้อยละ 31.81 และมีบุตรหลานที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1 คน และมีความกังวลใจ ร้อยละ 100

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนการรับรู้ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ค่าคะแนน	ก่อนการพัฒนา (n=22)		หลังการพัฒนา (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≥50 คะแนน	8	36.36	17	77.27
40-49 คะแนน	7	31.82	4	18.19
30-39 คะแนน	6	27.27	1	4.55
≤30 คะแนน	1	4.55	-	-
ภาพรวม	22	100	22	100

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า ก่อนการพัฒนา ค่าคะแนนการรับรู้มากที่สุด คือ มากกว่า 50 คะแนน ร้อยละ 36.36 รองลงมา 40-49 คะแนน ร้อยละ 31.82 และภายหลังพัฒนา ค่าคะแนนการรับรู้มากที่สุด คือมากกว่า 50 คะแนน ร้อยละ 77.27 รองลงมา 40-49 คะแนน ร้อยละ 18.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การรับรู้ของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (ภาพรวม)

ค่าคะแนน	ก่อนการพัฒนา (n=22)				หลังการพัฒนา (n=22)			
	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล	จำนวน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
3.68 - 5.00	6	2.86	0.17	มาก	17	4.46	0.50	มาก
2.34 - 3.67	15	4.07	0.37	ปานกลาง	4	3.92	0.19	ปานกลาง
1.00 - 2.33	1	2.33	1.30	น้อย	1	3.17	0.93	น้อย
ภาพรวม	22	3.09	0.60		22	3.85	0.37	

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.07$, S.D.= 0.37) รองลงมา มีการรับรู้ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.86$, S.D.= 0.18) และหลังพัฒนา มีการรับรู้ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.46$, S.D.= 0.50) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.92$, S.D.= 0.19) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ผลการติดตามพัฒนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ก่อนและหลังการกระตุ้น ด้วย TEDA4I) หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

พัฒนาการ	ก่อนการกระตุ้น (n=22)		หลังการกระตุ้น (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการสมวัย	0	0	9	40.90
พัฒนาการสงสัยล่าช้า	22	100	6	27.27
พัฒนาการล่าช้า	0	0	7	31.83
รวม	22	100	22	100

จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่า ก่อนกระตุ้นพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 100 ภายหลังการกระตุ้นพัฒนาการ ส่วนใหญ่มีพัฒนาการดีขึ้น โดยกลับมาสมวัย (หลังกระตุ้น 30 วัน) ร้อยละ 40.90 รองลงมา พัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 31.83 และน้อยที่สุด พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 27.27

ตารางที่ 7 ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ก่อนและหลังกระตุ้นด้วย TEDA4I) จำแนกตามจำนวนด้านของพัฒนาการ

จำนวนด้านของพัฒนาการ	ก่อนการกระตุ้น (n=22)			หลังการกระตุ้น กระตุ้น (n=22)		
	สมวัย	สงสัยล่าช้า	ล่าช้า	สมวัย	สงสัยล่าช้า	ล่าช้า
จำนวน 1 ด้าน	0	9 (40.90)	0	9 (40.90)	0	0
จำนวน 2 ด้าน	0	6 (27.27)	0	0	3 (13.63)	3 (13.63)
จำนวน 3 ด้าน	0	2 (9.10)	0	0	1 (4.54)	1 (4.54)
จำนวน 4 ด้าน	0	0	0	0	0	0
จำนวน 5 ด้าน	0	5 (22.73)	0	0	2 (9.10)	3 (13.63)
ภาพรวม	0	22 (100)	0	9(40.90)	6 (22.27)	7 (31.81)

จากตารางที่ 7 พบว่าหลังการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีพัฒนาการ กลับมาสมวัย ร้อยละ 40.09 พัฒนาการยังคงสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.27 และพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 31.81

สรุปผล

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการแก้ปัญหาการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ซึ่งมีการจัดระบบการดูแล โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสวิชาชีพ และผู้ปกครองเด็กรวมถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีความรู้ในระดับมากที่สุดคือมากกว่า 50 คะแนน ร้อยละ 36.36

อภิปรายผล

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชินทร์พร มะชะรา และคณะ (2564)⁽⁴⁾ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (=19.14, SD=1.26) และจากการศึกษาของฮาลาวาตี สนิหวิ (2563)(5) เรื่องรูปแบบการพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น (สมวัย) ร้อยละ 70 และการศึกษาของอรุณศรี กัณวเศรษฐ (2561)⁽⁶⁾ เรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าโปรแกรมฯ เท่ากับ 8.76 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯเท่ากับ 11.57 ($p<0.001$) และผลการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนเข้าโปรแกรมฯ เท่ากับ 71.57 และหลัง

เข้าโปรแกรมฯ เท่ากับ 78.80 ($p=0.13$) ผลความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับมากที่สุด (4.62) และจากการศึกษาการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่ม อายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือประเมิน TEDA4I ของกิตติ กรรภิรมย์ (2560)⁽⁷⁾ ติดตามเด็กได้จำนวน 1,972 คน (ร้อยละ 70.7) พัฒนาการสมวัย จำนวน 1,919 คน พัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น จำนวน 53 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน 10 คน ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน 17 คน ด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน 23 คน ด้านการใช้ภาษา (EL) จำนวน 33 คน ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม (PS) จำนวน 16 คน เด็กที่รอดการติดตาม/ติดตามไม่ได้จำนวน 814 คน วิเคราะห์ประเมินเด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน เด็กที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน พัฒนาการสมวัย จำนวน 10,905 คน (ร้อยละ 91.36) และการศึกษาของทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง และคณะ (2561)⁽⁸⁾ พบว่าการนำ 3 กลยุทธ์ คือ 1) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยง 2) การสร้างเครือข่ายครอบครัวและครูพี่เลี้ยง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3) การให้ความรู้แก่ครอบครัวและครูพี่เลี้ยง ซึ่งเมื่อนำ 3 กลยุทธ์ไปใช้ผลลัพธ์คือทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนเด็กมีพัฒนาการปกติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กในระบบฐานข้อมูล HDC ควรแยกเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า และกลุ่มที่พัฒนาการล่าช้าแล้วออกจากกันให้ชัดเจน เพื่อจะได้ส่งเสริมพัฒนาการในกลุ่มเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้อย่างครบถ้วน
2. ควรมีโปรแกรมอื่นๆที่เหมาะสมสำหรับกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้า โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน อาทิเช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. และแกนนำในชุมชน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ: กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2558.
2. กรมอนามัย. เอกสารรายงานผลโครงการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการและพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 นนทบุรี; 2560.
3. Kemmis,S.,McTaggart,R.TheActionResearch Planner (3rd ed.). Geelong. Australia: DeakinUniversity; 1988.
4. ชรินทร์พร มะชะรา และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของผู้ดูแล และพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตเทศบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(38):574-587.
5. ฮาลาวาตี สนิหวิ. รูปแบบการพัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็ก อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2563;2(1):41-51.
6. อรุณศรี กัณวเศรษฐ และคณะ. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยปฐมวัย. วารสารการพยาบาล. 2561;20(1):40-53.
7. กิตติ กรรภิรมย์. การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารแพทย์เขต. 2560;36(4):305-316.
8. ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง และคณะ. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2561;41(1):95-104.