การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Surveillance for Children Development in Age Group 0-5 Years, Region 5 Health Provider, The Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health

กิตติ กรรภิรมย์, พ.บ.
ว.ว. ศัลยศาสตร์
ว.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

Kitti Kanpirom, M.D.
Thai Board of Surgery
Preventive Medicine, Community Mental Health

พวงผกา มะเสนา, ปร.ด.
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)
สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Puangpaka Masena, Ph.D.
Doctor of Philosophy (Public Administration)
Bureau of Inspector,

กองตรวจราชการ, กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Inspection Division, Health Administration
Division, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 และประเมินพัฒนาการการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนด้วย DSPM และ TEDA4I

วิธีการศึกษา: สำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิดด้วย DSPM ช่วงเวลาระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ประเมินพัฒนาการ DSPM เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 11,833 คน คิดเป็นร้อยละ 88.25 ของเป้าหมาย พัฒนาการสมวัย จำนวน 8,986 คน (ร้อยละ 75.94) กระตุ้นพัฒนาการ (เด็กที่มีผลการพัฒนาการสมวัยล่าช้า) จำนวน 2,786 คน (ร้อยละ 23.54) และส่งต่อ จำนวน 61 คน (ร้อยละ 0.52) ตรวจคัดกรอง DSPM เด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ประเมิน TEDA4I เด็กติดตามได้ จำนวน 1,972 คน (ร้อยละ 70.7) พัฒนาการสมวัย จำนวน 1,919 คน พัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น จำนวน 53 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน 10 คน ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน 17 คน ด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน 23 คน ด้านการใช้ภาษา (EL) จำนวน 33 คน ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม (PS) จำนวน 16 คน เด็กรอการติดตาม/ติดตามไม่ได้

จำนวน 814 คน วิเคราะห์ประเมินเด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน เด็กที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน พัฒนาการสมวัย จำนวน 10,905 คน (ร้อยละ 91.36)

สรุป: ประเมินช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการช่วยให้เด็กมีทักษะดีขึ้นตามวัย ครอบครัวเข้มแข็ง ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายจัดการศึกษาพิเศษ สามารถนำผลการศึกษาประยุกต์ใช้ในเขตสุขภาพพื้นที่อื่นในการประเมินพัฒนาการเด็กให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : พัฒนาการเด็ก เด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5
วารสารแพทย์ เขต 4-5 2560 ; 36(4) : 305-316.

ABSTRACT

Objective: To study and analyses surveillance for child The target population is children development in aged group 0-5 Region 5 Health Provider years and evaluate the development of screening for children aged 9, 18, 30 and 42 months with Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and Thai Early Developmental Assessment for Intervention (TEDA4I).

Research design: This is a descriptive research focusing on child developmental surveillance at health region 5. The target population is children aged 0-5 years. The study conducted using DSPM between July – September 2017. The Microsoft Excel computer program was used for data analysis.

Results: The developmental evaluation using DSPM for 11,833 cases of children with normal delivery aged 9, 18, 30 and 42 months was performed accounting for 88.25 percent of target population. The samples of 8,986 cases (75.94%) were found to be at normal development state. There were 2,786 cases (23.54%) (diagnosed as children with delayed developmental outcomes) and 61 cases (0.52%) referred for advance care. The groups of children aged 9, 18, 30 and 42 months were assessed using TEDA4I. Among these 1,972 cases (70.7%) of children could followed up, 1,919 cases found to be normal development, and 53 cases of inactive children after received the developmental promote/ stimulate. Ten cases of children found to be with Gross Motor (GM), 17 cases of children found to be with Fine Motor (FM), 23 cases of children found to be with Receptive Language (RL), 33 cases found to be with Expressive Language (EL), 16 cases found to be with Personal and Social (PS), and 814 cases lost to follow up. At the end, 10,905 cases (91.36%) of the suspected developmental delayed children who were stimulated within 1 month found to be with normal development.

Conclusion: The assessment of early childhood developmental problems that help children improve their skills. Strong family nationally, reducing the cost of special education. The results of this study can be used to inform relevant authorities in other health region about the importance of this problem.

Keywords : child development, children aged 0-5 years, 5 health region
Reg 4-5 Med J 2017 ; 36(4) : 305-316.

บทนำ

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี) ในรอบ 36 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี 2522 จนถึงปัจจุบัน) พบว่าเด็กปฐมวัยร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ของเด็กเล็กในประเทศไทยมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีจำนวนที่สูงมาก[1] และรายงานล่าสุดของกรมอนามัย ปี 2557 ยืนยันว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 22 และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ 34 โดยเฉพาะการพัฒนาด้านภาษาการใช้ภาษาและกล้ามเนื้อมัดเล็ก[2] ซึ่งเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ การดูแลเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี นับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญของพัฒนาการเรียนรู้เพราะเป็นช่วงเวลาที่สมองมีการพัฒนาการสูงสุด จากผลการศึกษาของ James Heckman นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล[3] พบว่าการลงทุนในเด็กปฐมวัยจะได้ผลตอบแทนกลับคืนในอนาคตถึง 7 เท่า โดยพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดีทั้งสารอาหารและการดูแลสุขภาพที่ดีในช่วงแรกของชีวิตจะมีทักษะทางกายภาพ IQ และ EQ ที่ดีกว่า ช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการพัฒนาสมองและการเรียนรู้ คือ แรกเกิด ถึงอายุ 6 ปี เป็นช่วงที่สมองเรียนรู้อย่างรวดเร็วและมีการพัฒนาในทุกด้านมากที่สุด

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 85 มีพัฒนาการตามวัยภายในปี 2559 และเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินเพื่อช่วยเหลือ[4] ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขใน รพศ./รพท./รพช. มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเด็กตามนโยบายดังกล่าว กระบวนการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยนั้น เด็กทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังโดยครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและบุคลากรสาธารณสุข จากโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือสำหรับเด็กปกติ คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)[5] ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปกติ เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนที่มาประเมินซ้ำครั้งที่ 2 ด้วย DSPM แล้วยังพบมีพัฒนาการล่าช้า และเด็กกลุ่มเสี่ยง คือเด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด (birth asphyxia) และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (low birth weight) โดยใช้คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM)[6] โดยกรมอนามัย การค้นพบและแก้ไขโดยทันทีจะช่วยลดปัญหาได้ หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยให้ประเมินซ้ำ บุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง และนัดให้ผู้ปกครองนำเด็กกลับมารับการประเมินซ้ำด้วยคู่มือเดิมในระยะเวลา 1 เดือน ถ้าพัฒนาการเด็กยังไม่ดีขึ้นต้องส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมในการดูแลต่อ โดยใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I)[7] โดยกรมสุขภาพจิต ดังนี้ Gross Motor (GM) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว, Fine Motor (FM) พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Receptive Language (RL) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Expressive Language (EL) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และ Personal and Social (PS) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยหรือพัฒนาการล่าช้า ได้รับการประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พร้อมทั้งแก้ไขด้วย

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของสถานบริการประมาณ 3 เดือน ด้วย TEDA4I แล้วประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้ง ในกรณีที่ยังพบปัญหาพัฒนาการสามารถส่งปรึกษาในระบบส่งต่อตามลำดับ เมื่อเด็กมีพัฒนาการดีขึ้นจึงส่งกลับไปดูแลตามระบบอย่างต่อเนื่อง เด็กที่เกิดปี 2558 ต้องดำเนินการเฝ้าระวัง (surveillance) พัฒนาการโดยพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูที่ผ่านการให้ความรู้, คัดกรองพัฒนาการโดยบุคลากร เด็กที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังและคัดกรองและส่งต่อตามแนวทาง และวิจัยติดตามประเมินผลเพื่อแสดงความก้าวหน้าหลังดำเนินการ 6 และ 12 เดือน เติบโตด้วยพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์[8]

จากข้อมูลการดำเนินงานด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 - 31 มกราคม 2559 พบว่า เด็ก 0-5 ปีทั้งหมด 150,696 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทั้งหมด 83,773 คน (ร้อยละ 55.59) พัฒนาการสมวัยจำนวน 73,528 คน (ร้อยละ 87.77) พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 12.23 เขตสุขภาพที่ 5 เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด โดยเฉพาะเด็กทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะ low birth weight และ birth asphyxia จากการศึกษาของกรมสุขภาพจิต พบว่า เด็กที่มีภาวะ low birth weight มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 84.49 และเด็ก birth asphyxia มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 83.63

ดังนั้น เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก กลุ่มอายุ 0-5 ปี ขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางการเฝ้าระวังด้านพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการส่งเสริมด้านพัฒนาการเด็กกลุ่ม 0-5 ปี ได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดขึ้นทั้งในครอบครัว สถานบริการสาธารณสุขและชุมชนโดยศูนย์เด็กเล็ก เพื่อเฝ้าระวังเด็กอายุ 0-5 ปีทุกคน ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM และ DAIM เพื่อประเมินและคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ด้วย DSPM และ TEDA4I

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิดตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) สำหรับเด็กปกติ ตั้งแต่แรกเกิดทุกคน ช่วงเวลาที่สำรวจระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาดังนี้ กลุ่มเป้าหมาย[1] การสำรวจจำนวนเด็กแรกเกิด – ปี ที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5[2]

ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิดตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับเด็กปกติ และคู่มือส่งเสริมและพัฒนาเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กที่คลอดและมีภาวะ birth asphyxia หรือ birth defect[3] ประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุที่กำหนด ได้แก่ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตามเกณฑ์ (3.1) สำหรับเด็กปกติ ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามคู่มือ DSPM (3.2) สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาเด็กกลุ่มเสี่ยงตามคู่มือ DAIM[4] กรณีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จะต้องมีการติดตามทุก 1 เดือน และ

ส่งเสริมการพัฒนา โดยใช้ TEDA4I และประเมินซ้ำทุก 3 เดือน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

กลุ่มเด็กแรกเกิด – 5 ปี

1. สำรวจเด็กอายุ 0-5 ปี และจัดทำทะเบียนของเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนทั้งสิ้น 13,408 คน ได้แก่ ราชบุรี จำนวน 2,377 คน กาญจนบุรี จำนวน 2,374 คนสุพรรณบุรี จำนวน 2,109 คน นครปฐม จำนวน 2,316 คน สมุทรสาคร จำนวน 1,095 คน สมุทรสงคราม จำนวน 357 คน เพชรบุรี จำนวน 1,533 คน และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1,274 คน

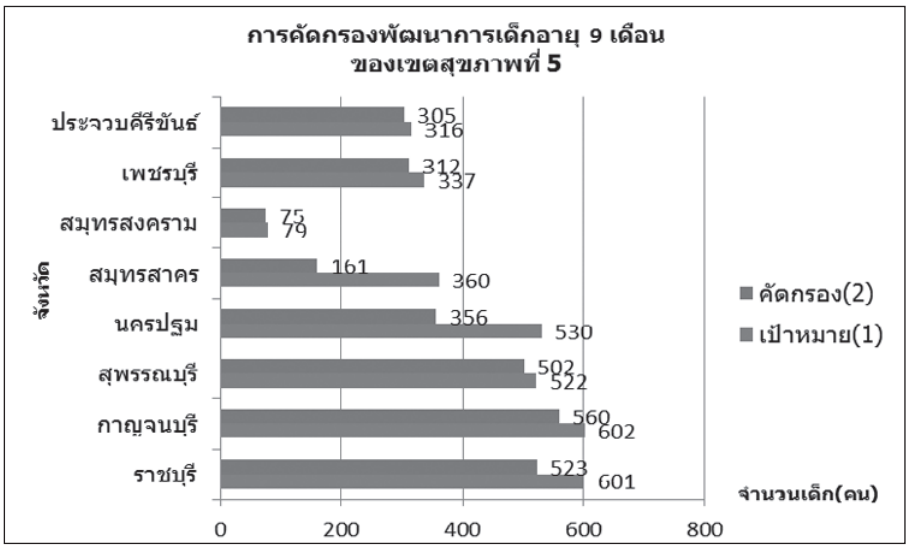
2. คัดกรองเด็กอายุ 0-5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,833 คน (ร้อยละ 88.25) ได้แก่ ราชบุรี จำนวน 2,195 คน (ร้อยละ 92.34) กาญจนบุรี จำนวน 2,189 คน (ร้อยละ 93.14) สุพรรณบุรี จำนวน 2,019 คน (ร้อยละ 95.73) นครปฐม จำนวน 1,858 คน (ร้อยละ 80.22) สมุทรสาคร จำนวน 718 คน (ร้อยละ 65.47) สมุทรสงคราม จำนวน 349 คน (ร้อยละ 97.76) เพชรบุรี จำนวน 1,299 คน (ร้อยละ 84.74) และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1,209 คน (ร้อยละ 94.90)

3. ประเมินพัฒนาการด้วยแบบประเมิน DSPM ในกลุ่มเด็กที่คลอดปกติอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,833 คน (ร้อยละ 88.25) ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 8,986 คน (ร้อยละ 75.94) เด็กที่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 2,786 คน (ร้อยละ 23.54) และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 61 คน (ร้อยละ 0.52)

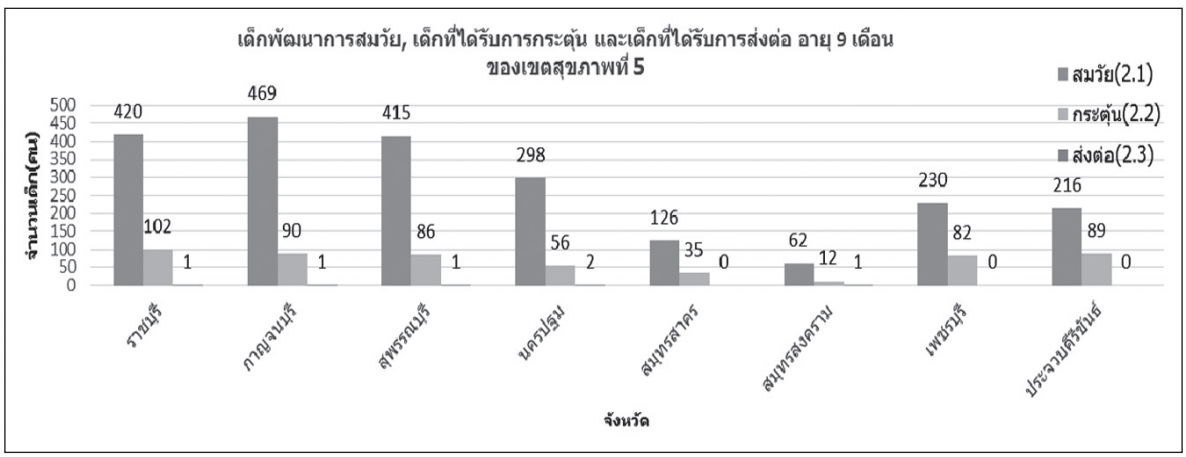
4. เด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 2,786 คน ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) เด็กที่ติดตามได้ จำนวน 1,972 คน (ร้อยละ 70.7) เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 1,919 คน (ร้อยละ 97.31) เด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น จำนวน 53 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน 10 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน 17 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน 23 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) จำนวน 33 คน เด็กพัฒนาการล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) จำนวน 16 คน เด็กที่รอการติดตาม/ติดตามไม่ได้ จำนวน 814 คน จากการวิเคราะห์และประเมินเด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 10,905 คน (ร้อยละ 91.36)

กลุ่มเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

1. การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 เป้าหมาย 3,347 คน คัดกรอง 2,794 คน ร้อยละ 83.84 ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,236 คน (ร้อยละ 80.03), เด็กที่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 552 คน (ร้อยละ 19.76) และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 0.21) ดังรูปที่ 1 และ 2



รูปที่ 1 การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด

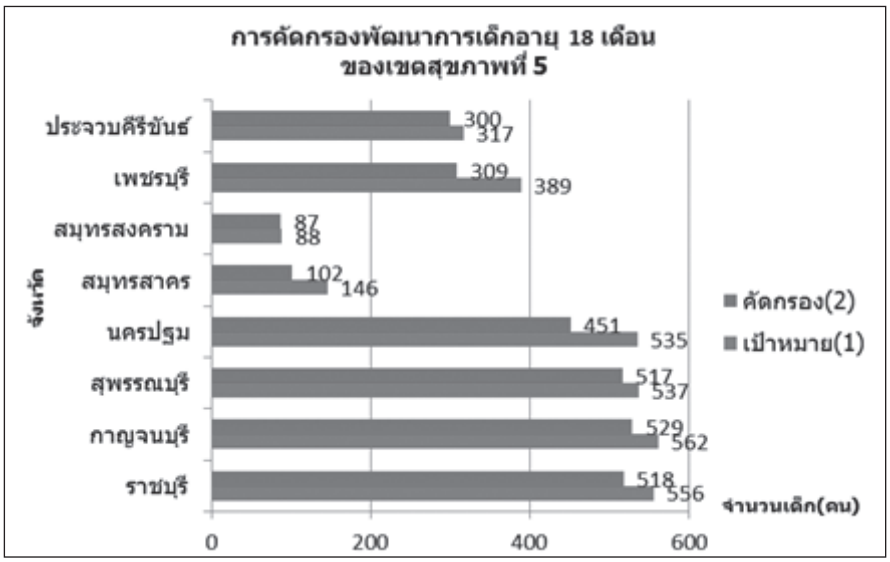


รูปที่ 2 เด็กพัฒนาการสมวัย, เด็กที่ได้รับการกระตุ้น และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ อายุ 9 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด)

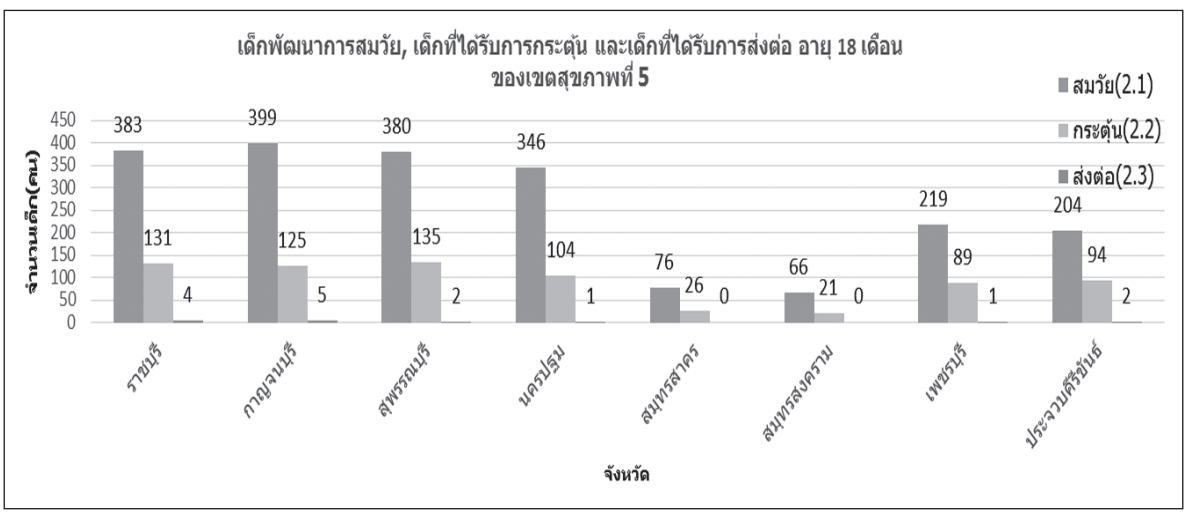
2. เด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 9 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 552 ราย (ร้อยละ 19.76) ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) เด็กที่ติดตามได้จำนวน 386 คน เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 379 คน เด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น จำนวน 7 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน 5 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน 1 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน 3 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) จำนวน 3 คน และไม่มีเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) เด็กที่รอการติดตาม/ติดตาม

ไม่ได้ จำนวน 116 คน จากการวิเคราะห์และประเมินเด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 9 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,615 คน (ร้อยละ 92.15)

3. การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 18 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 เป้าหมาย 3,130 คน คัดกรอง 2,813 คน (ร้อยละ 98.87) ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,073 คน (ร้อยละ 73.29) เด็กที่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 725 คน (ร้อยละ 25.77) และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 0.53) ดังรูปที่ 3 และ 4



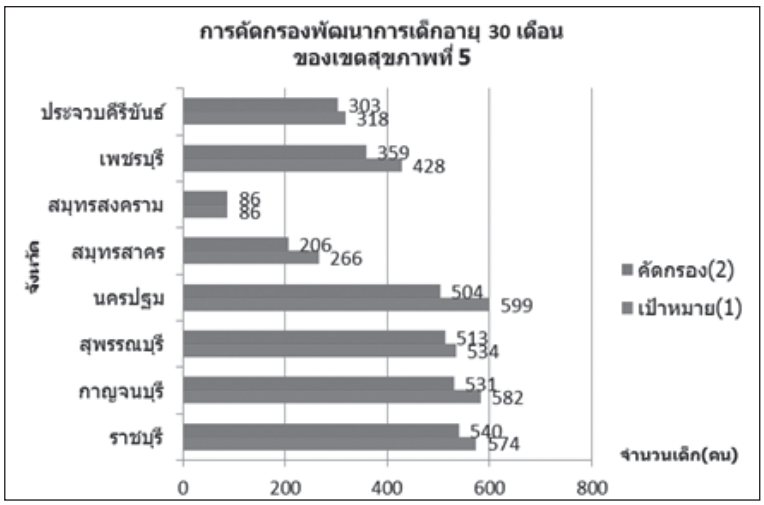
รูปที่ 3 การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 18 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด)



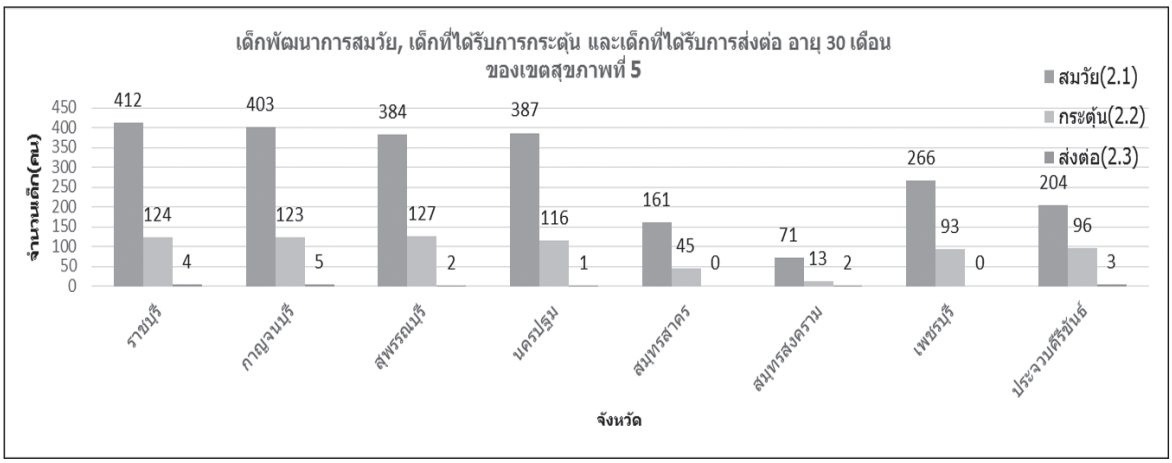
รูปที่ 4 เด็กพัฒนาการสมวัย เด็กที่ได้รับการกระตุ้น และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ อายุ 18 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด)

4. เด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 18 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 725 คน ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) เด็กที่ติดตามได้ จำนวน 525 คน (ร้อยละ 72.41) เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 504 คน (ร้อยละ 96) เด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น จำนวน 21 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน 4 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน 7 คน, เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน 10 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) จำนวน 14 คน และเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) จำนวน 4 คน เด็กที่รอการติดตาม/ติดตามไม่ได้ จำนวน 200 คน จากการวิเคราะห์และประเมินเด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 18 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,577 คน (ร้อยละ 90.81)

5. การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 30 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 เป้าหมาย 3,387 คน คัดกรอง 3,042 คน (ร้อยละ 90.27) ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,288 คน (ร้อยละ 75.21) เด็กที่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 737 คน (ร้อยละ 0.52) และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 0.56) ดังรูปที่ 5 และ 6



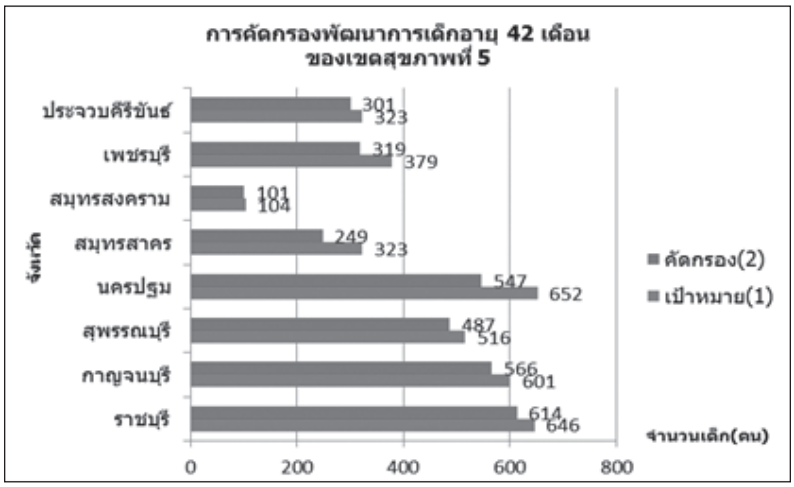
รูปที่ 5 การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 30 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด)



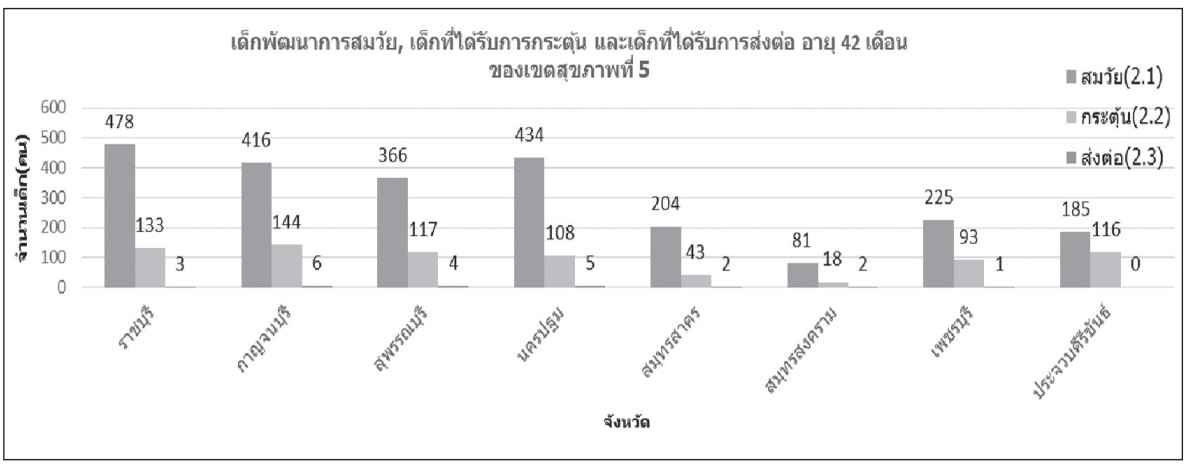
รูปที่ 6 เด็กพัฒนาการสมวัย เด็กที่ได้รับการกระตุ้น และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ อายุ 30 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด)

6. เด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 30 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 737 คน ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) เด็กที่ติดตามได้ จำนวน 522 คน (ร้อยละ 70.82) เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 506 คน (ร้อยละ 68.66) เด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น จำนวน 16 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน 1 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน 6 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน 8 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) จำนวน 9 คน และเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) จำนวน 8 คน เด็กที่รอการติดตาม/ติดตามไม่ได้ จำนวน 215 คน จากการวิเคราะห์และประเมินเด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 30 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,794 คน (ร้อยละ 91.43)

7. การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 เป้าหมาย 3,544 คน คัดกรอง 3,184 คน (ร้อยละ 89.89) ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,389 คน (ร้อยละ 75.03) เด็กที่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 772 คน (ร้อยละ 24.25) และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 0.72) ดังรูปที่ 7 และ 8



รูปที่ 7 การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด)



รูปที่ 8 เด็กพัฒนาการสมวัย เด็กที่ได้รับการกระตุ้น และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ อายุ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 (รายจังหวัด)

8. เด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 42 เดือนของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 772 คน ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) เด็กที่ติดตามได้ จำนวน 539 คน (ร้อยละ 69.81), เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 530 คน (ร้อยละ 98.33), เด็กที่พัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น จำนวน 9 คน ไม่มีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว (GM) เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน 3 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน 2 คน เด็กที่พัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) จำนวน 7 คน และเด็กพัฒนาการล่าช้าด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) จำนวน 4 คน เด็กที่รอการติดตาม/ติดตามไม่ได้ จำนวน 233 คน จากการวิเคราะห์และประเมินเด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,919 คน (ร้อยละ 90.90)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินพัฒนาการด้วยแบบประเมิน DSPM ในกลุ่มเด็กที่คลอดปกติอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,833 คน (ร้อยละ 88.25) ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.94, เด็กที่ควรได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (เด็กที่มีผลการพัฒนาการสมวัยล่าช้า) ร้อยละ 23.54 และเด็กที่ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 0.52 จากผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด DSPM เด็กสงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน ในกลุ่มเด็กที่อายุ 9, 18, 30 และ 45 เดือน ของเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการประเมินโดย TEDA4I เมื่อเปรียบเทียบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาการคัดกรองพัฒนาการและกระตุ้นในแต่ละเขตสุขภาพ เด็กอายุ 0-5 ปีที่มาคัดกรองพัฒนาการเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 368,735 คน เป็นเด็กกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 2.1 ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 94.62 ส่วนเขตสุขภาพที่ 5 เด็กอายุ 0-5 ปีที่มาคัดกรองพัฒนาการ เป็นเด็กกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 3.88[9] ได้รับการกระตุ้น ร้อยละ 85.36 ปริมาณเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ (เด็กที่มีผลการพัฒนาการสมวัยล่าช้า) ลดลงตามบริบทของพื้นที่ เนื่องจากมีการส่งเสริมการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง[9]

พัฒนาการเด็ก ความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็กพบว่า เพราะความผิดปกติที่ทำให้พัฒนาการล่าช้า ถ้าประเมินพัฒนาการแล้วพบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะได้แก้ไขทันท่วงที เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในการส่งเสริมพัฒนาการ ให้เด็กมีพัฒนาการปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ส่วนในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากกว่า 1 ด้าน น่าจะเป็นข้อบ่งชี้ให้ตระหนักว่าเด็กเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นเด็กปัญญาอ่อนในอนาคตได้ และเนื่องจากพบว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุแรกเกิด - 2 ปี ซึ่งเป็นพัฒนาการขั้นพื้นฐานการใช้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา (FM) การเข้าใจภาษา (RL) การใช้ภาษา (EL) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (PS) เมื่อเด็กไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นฐานเหล่านี้ย่อมจะมีปัญหาพัฒนาการในขั้นต่อไปได้[10]

1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (GM) ในบรรดากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการเคลื่อนไหวซึ่งทำการประเมินโดยการทดสอบการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เมื่อพิจารณาโดยอายุพบว่าเด็กช่วงแรกเกิด – 1 ปี จากการศึกษาพัฒนาการทางกลไก (motor development) ของกัลป์ลาฮิว[10] ยืนยันว่าเด็กทั่วไปที่มีอายุ 4 เดือน สามารถนั่งได้เองโดยการควบคุมกล้ามเนื้อบริเวณแนวกระดูกสันหลังได้ และ 6 เดือนขึ้นไป

เด็กสามารถควบคุมกล้ามเนื้อลำตัวส่วนล่างได้ ซึ่งจะทำให้สามารถนั่งได้ตรงและนาน แต่เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถทำได้ นอกจากนั้นในช่วง 1 ปี เด็กปกติสามารถยืนได้ตรงแสดงว่าเด็กจะมีความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อที่สามารถออกแรงต่อสู้กับแรงดึงดูดของโลกได้ และไม่ช้าเด็กจะสามารถเดินได้ ฉะนั้นการที่เด็กกลุ่มนี้ไม่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่ากล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทั้งสองช่วงที่กล่าวมาไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นไปตามวัย สิ่งที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการด้านนี้น่าจะเป็นปัจจัยด้านสภาพการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ หลังคลอดด้วย

2. การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านการประเมินด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญามีจำนวนเป็นอันดับสองรองจากการเข้าใจและการใช้ภาษา อาจเป็นไปได้ว่าพัฒนาการด้านนี้ของเด็กอาจไม่ได้รับการกระตุ้นเพียงพอ เพราะการเคลื่อนไหวด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ต้องการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในช่วงเวลาที่พอเหมาะพอดี มุสเซน[10] ชี้ให้เห็นว่าเด็กสามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือให้มีทักษะทางการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดเล็กแต่เนินๆ ได้โดยการกระตุ้นแทนที่จะปล่อยให้เป็นไปตามพัฒนาการปกติ แต่ช่วงเวลาที่พอเหมาะพอดีของการกระตุ้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แสดงว่าพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาต้องอาศัยการกระตุ้นจากผู้เลี้ยงดู ซึ่งต้องมีความรู้ ความเข้าใจว่าเมื่อไรจะกระตุ้นหรือสอนให้เด็กทำอะไร เพราะถ้ากระตุ้นเร็วเกินไปก่อนถึงวุฒิภาวะ เด็กจะปฏิเสธการเรียนรู้นั้นๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีหลายปัจจัยที่ชี้ให้เห็นว่าเด็กไม่ได้รับการเรียนรู้โดยการกระตุ้นในช่วงเวลาที่ไม่พอเหมาะพอดีกับวุฒิภาวะ เช่น ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูจากมารดา และไม่เคยได้รับการเรียนรู้ว่าจะต้องจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้มีทักษะในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา ตามที่ควรจะเป็นตามวัยของพัฒนาการ

3. ด้านการเข้าใจและการใช้ภาษา (RL และ EL) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการเข้าใจและการใช้ภาษามากที่สุด ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการกระตุ้นให้ฝึกเพื่อให้มีการเรียนรู้ด้านการใช้ภาษาจากผู้เลี้ยงดูและคนใกล้ชิด กีเซล[10] เชื่อว่าพฤติกรรมของเด็กจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ความพร้อมของกล้ามเนื้อ ต่อมต่างๆ ของร่างกายจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้น เช่น เด็กจะพูดได้ก็ต่อเมื่อมีความพร้อมด้านกล้ามเนื้อปาก ดังนั้นการเรียนรู้จะไม่เกิด ถ้าร่างกายไม่มีความพร้อม ฉะนั้นการที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้าในด้านนี้อาจเป็นเพราะว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา เช่น เด็กอยู่ในครอบครัวที่แม่ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูไม่มีเวลาที่จะกระตุ้นและอาจเป็นเพราะแม่ไม่รู้ว่ามีความจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นให้ฝึกการใช้ภาษา

4. ด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (PS) ในทางทฤษฎีสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์เหล่านี้ขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะทางด้านการช่วยเหลือตนเองและอยู่ร่วมในสังคม เพียเจท์[10] กล่าวว่าเด็กจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ต้องมีความสามารถในการปรับตัว (adaptation) ในสองลักษณะคือ การปรับตัวตามสภาพสิ่งแวดล้อม (accommodation) ซึ่งหมายถึง เด็กจะต้องปรับตัวตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ตนเองให้ได้ ถ้าล้มเหลวในการปรับตัวก็เท่ากับไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในทางตรงข้ามเด็กที่สามารถปรับตัวโดยการเรียนรู้ที่จะอยู่กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ตนเองเผชิญก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้

ข้อเสนอแนะ

1. เด็กได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการมากขึ้น ภาคีเครือข่ายทุกระดับมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อน คัดกรองและการเข้าถึงบริการของเด็ก

2. เพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เพื่อการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

3. มีบริการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ/จิตเวชเด็กตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนและประเมินผลร่วมกัน

5. รณรงค์ให้ทุกภาคส่วนและพ่อแม่เห็นความคุ้มค่าและความสำคัญในการพัฒนาเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. สำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. กรมอนามัย. สำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, et al. The rate of return to the Perry Preschool program. J Public Econ 2010;94(1-2):114-28.
4. กรมอนามัย. รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
5. กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
6. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Development Assessment For Intervention Manual : DAIM). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
7. กรมสุขภาพจิต. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention : TEDA4I). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
8. กรมสุขภาพจิต. การพัฒนาเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
9. กรมสุขภาพจิต. การพัฒนาเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
10. Gallahue DL, Ozmu JC. Understanding motor development infants, children, adolescents, adults. New York: McGraw – Hill; 1998.