

ประชุมวิชาการสาธารณสุขและนำเสนอผลงานวิชาการเครือข่ายจังหวัดพัทลุง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑.ลำดับที่.....

๒.รูปแบบการเขียนผลงานวิชาการ

R2R

๓.กลุ่มผลงาน

รพช.ป่าพะยอม

๔.การเขียนผลงานวิชาการ

๑. ชื่อเรื่อง การศึกษาผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในตำบลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
๒. ผู้จัดทำผลงาน
 - ๑.นางปรียา หิรัญโยดม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 - ๒.นางชุตีวรรณ ดวงขวัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 - ๓.นางศิริรัตน์ คงหวัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 - ๔.นางนุสรุ สுகนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 - ๕.นางสาวสุชาวดี จงรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของตำบลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ด้วยการสัมภาษณ์บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก และการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) จำนวน ๑๕๒ คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ใน ต.ป่าพะยอม อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๖๖ พัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน ๓๔ คน และส่งต่อทันที ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๔ และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา (EL) มากที่สุด จำนวน ๑๑ คน รองลงมา ด้านความเข้าใจภาษา (RL) จำนวน ๙ คน ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จำนวน ๙ คน ด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน ๔ คน ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม (PS) จำนวน ๗ คน

การประเมินช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการช่วยให้เด็กมีทักษะดีขึ้นตามวัย ครอบครัวเข้มแข็ง ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายจัดการศึกษาพิเศษ สามารถนำผลการศึกษาประยุกต์ใช้ในระดับอำเภอเพื่อการประเมินพัฒนาการเด็กให้มีประสิทธิภาพ

๔. บทนำ

จากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ไทย ๐-๕ ปี ในรอบ ๑๕ ปีที่ผ่านมา พบว่ามีเด็กปฐมวัย ประมาณ ร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ ใน ๓ ของเด็กเล็กใน ประเทศมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีจำนวนที่สูงมาก โดยประเทศไทยเริ่มมีการส่งเสริมและให้ความสำคัญใน เรื่องพัฒนาการเด็กมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๐ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ ผ่านกระบวนการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และ กระบวนการกิน กอด เล่น เล่า ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ได้มีการนำ เครื่องมืออนามัย ๕๕๒ มาใช้ในการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก และนำเครื่องมือแบบประเมินพัฒนาการ

เด็กแรกเกิด-๕ ปี (Thai Development Skills Inventory: TDSI) ๒ มา ใช้ ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการทุติยภูมิขึ้นไป ประกอบ ด้วยชุดแบบทดสอบประมาณ ๖๐๐ ข้อ ซึ่งผู้ใช้ต้องผ่านการอบรมและมีความยุ่งยากในการใช้คู่มือดังกล่าว ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี เพื่อทดแทนเครื่องมืออนามัย โดยให้ชื่อว่าคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เพื่อเป็น คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับ ผู้ปกครองและบุคลากรสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - พ.ศ. ๒๕๘๐) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็น คนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษ และภาษาที่สาม อนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง นักคิดนวัตกรรม สร้างนวัตกรรม ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆโดยมีอาชีพตามความถนัดของตนเอง

การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคนใน ทุกมิติและทุกช่วงวัยนั้น จะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ ช่วงปฐมวัยหรือ ๘ ปีแรกของชีวิต เพื่อให้การทำหน้าที่บริหารของสมองระดับสูง (Executive Function) มีความพร้อมในการบริหารจัดการและการกำกับ ควบคุม ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะเป็นรากฐานของการเป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Pattanapongthon, Boonsuwan & Thanacharoenwatch, ๒๐๑๔; Thulyasuksiri & Hongtai, ๒๐๒๐; Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, ๒๐๑๗)

พัฒนาการของเด็ก หมายถึง พฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้สังเกตเห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดา และในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด พัฒนาการเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนามนุษย์ไปตลอดชีวิต ซึ่งพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดจากปัจจัยที่ต่างกัน โดยสุขภาพของเด็ก ๐-๑ ปี ทั้งทางด้านกาย จิต และสังคมเป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ สภาพแวดล้อม ทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตลอดจน คุณภาพบริการ สุขภาวะของพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กขณะเป็นทารกในครรภ์และมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตภายหลังคลอด ช่วงแรกเกิดถึง ๒ ปี เป็นช่วงที่เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และรับประสบการณ์ใหม่เนื่องจากระบบประสาทและสมอง เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การเจริญเติบโตและพัฒนาการจะมีมากขึ้นในปัจจุบันและส่งผลกระทบต่ออนาคตเด็กขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพ (Pattanapongthon, Boonsuwan & Thanacharoenwatch, ๒๐๑๔; Thulyasuksiri & Hongtai, ๒๐๒๐; Bureau of Health Promotion Department of Health Ministry of Public Health, ๒๐๑๗)

จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็ก ๑-๕ ปีของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๕๗ Pattanapongthon, Boonsuwan & Thanacharoenwatch (๒๐๑๔) ด้วยการใช้เครื่องมือ Denver II ยังพบว่าเป็นปัญหาที่ทั้งประเทศต้องให้ความสำคัญต่อคุณภาพของเด็กไทย โดยภาพรวมของเด็กทุกกลุ่มอายุมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๗.๒ เมื่อแยกตามอายุ เด็ก ๐-๒ ปีมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้ามากกว่าเด็ก ๓-๕ ปี ในขณะที่เด็ก ๓-๕ ปีมีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กมากกว่าเด็ก ๐-๒ ปี ส่วนพัฒนาการด้านภาษา เด็ก ๓-๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็ก ๐-๒ ปี การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จึงมีความจำเป็น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ เป้าหมายให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน โดยได้พัฒนาคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ที่เหมาะสมกับเด็กไทยขึ้น เพื่อให้ครอบครัวเด็กเกิดใหม่ทุกครอบครัวใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้สมวัยอย่างต่อเนื่อง

การแปลผลหรือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น ประเมินจากพัฒนาการ ๕ ด้าน ประกอบด้วย Gross Motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Receptive Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านเข้าใจภาษา Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา และ Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม สามารถแบ่งระดับผลการประเมินได้ ๓ ระดับ คือ พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมถึงเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ ๕ ด้านภายใน ๓๐ วัน เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองไม่ผ่านครบ ๕ ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกและครั้งที่ ๒

การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในตำบลป่าพะยอมสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของแผนกหลังคลอดโรงพยาบาล จัดกิจกรรมให้ความรู้ ตรวจสอบ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือ DSPM ในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้น การติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในตำบลป่าพะยอมจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล สามารถกระตุ้นให้บุคลากร ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อให้สถานการณ์การพัฒนาการในเด็กปฐมวัยเป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

๕. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการตรวจพัฒนาการเด็ก อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ใน ตำบลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และประเมินพัฒนาการการคัดกรอง ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)

๖. แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้/การทบทวนวรรณกรรม

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive study) เพื่อศึกษาผลการตรวจพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ใน ต.ป่าพะยอม อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม ประกอบด้วยหมู่บ้านจำนวน ๗ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ ๑ สังกระยะ หมู่ ๒ ป่าพะยอม หมู่ ๓ บ้านทุ่ง หมู่ ๔ ประดู่หอม หมู่ ๕ นาทราย หมู่ ๖ โคนกอ หมู่ ๗ ไส้กุน

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน เด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอมตำบลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

นิยามศัพท์เฉพาะ

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)

พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (Function)และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะระบบต่างๆรวมทั้งตัวบุคคล ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม พัฒนาการของมนุษย์ เด็ก ๐-๕ ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ใช้วิธีการสัมภาษณ์ มารดา บิดา หรือ ผู้ดูแลเด็ก
 ๒. เก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
 ๓. การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
- การแปลผลพัฒนาการรวมทุกด้าน แบ่งเป็น ๒ ระดับ
- ๑.๑ สมวัย (Normal) เด็กที่ผ่านข้อทดสอบตามแบบประเมิน DSPM ทุกข้อ
 - ๑.๒ สงสัยล่าช้า (Suspect) เด็กที่ไม่ผ่านตามแบบประเมิน DSPM ตั้งแต่ ๑ ข้อขึ้นไปแบ่งพัฒนาการเป็น ๕ ระดับ ได้แก่
- ๑) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว(Gross Motor : GM)
 - ๒) พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM)
 - ๓) พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)
 - ๔) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)
 - ๕) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social : PS)
๔. รฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

๗. วิธีการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการ

ข้อมูลที่ได้จากการตรวจพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ได้บันทึกในโปรแกรม JHCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชนป่าพะยอม แล้วส่งออกข้อมูลมาวิเคราะห์

๘. ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive study) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ ของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ตามหมู่บ้านที่รับผิดชอบ (N=๑๕๒)

หมู่บ้าน	เป้าหมาย	คัดกรอง	สมวัย	ร้อยละ	ส่งสัยล่าช้า	ร้อยละ
๐๑ สังกะระ	๒๓	๒๒	๑๙	๘๖.๖๑	๓	๑๓.๐๔
๐๒ ป่าพะยอม	๒๑	๒๑	๑๗	๘๐.๙๕	๔	๑๙.๐๕
๐๓ หุง	๒๑	๒๑	๑๙	๙๐.๔๘	๒	๙.๕๒
๐๔ ประดู่หอม	๑๒	๑๒	๘	๖๖.๖๗	๔	๓๓.๓๓
๐๕ นาทราย	๒๑	๒๑	๑๒	๕๗.๑๔	๙	๔๒.๘๖
๐๖ โคกกอ	๓๒	๓๒	๒๔	๗๕.๐๐	๘	๒๕.๐๐
๐๗ ไส้กุน	๒๒	๒๒	๑๖	๗๒.๗๓	๖	๒๗.๒๗
รวม	๑๕๒	๑๕๑	๑๑๕	๗๕.๖๖	๓๖	๒๓.๘๔

จากตารางที่ ๑ แสดงผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กแยกรายหมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ ๑ สังกะระ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๙ คน (ร้อยละ ๘๖.๖๑) เด็กส่งสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน ๓ คน(ร้อยละ ๑๓.๐๔) หมู่ ๒ ป่าพะยอม เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๗ คน (ร้อยละ ๘๐.๙๕) เด็กส่งสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน ๔ คน(ร้อยละ ๑๙.๐๕) หมู่ ๓ บ้านหุง เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๙ คน (ร้อยละ ๙๐.๔๘) เด็กส่งสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน ๒ คน(ร้อยละ ๙.๕๒) หมู่ ๔ ประดู่หอม เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๘ คน (ร้อยละ ๖๖.๖๗) เด็กส่งสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน ๔ คน(ร้อยละ ๓๓.๓๓) หมู่ ๕ นาทราย เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๕๗.๑๔) เด็กส่งสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน ๙ คน(ร้อยละ ๔๒.๘๖) หมู่ ๖ โคกกอ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒๔ คน (ร้อยละ ๗๕.๐๐) เด็กส่งสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน ๘ คน(ร้อยละ ๒๕.๐๐) หมู่ ๗ ไส้กุน เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๖ คน (ร้อยละ ๗๒.๗๓) เด็กส่งสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน ๖ คน(ร้อยละ ๒๗.๒๗)

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวน ร้อยละ ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (N=๓๖) แยกรายด้าน

พัฒนาการส่งสัยล่าช้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านภาษา(EL)	๑๑	๓๐.๕๖
ด้านความเข้าใจภาษา(RL)	๙	๒๕.๐๐
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา(FM)	๙	๒๕.๐๐
ด้านการเคลื่อนไหว(GM)	๔	๑๑.๑๑
ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม(PS)	๓	๘.๓๓

จากตารางที่ ๒ แสดงผลการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และส่งต่อทันที จำนวน ๓๖ คน และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา(EL) มากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๖ รองลงมา ด้านความเข้าใจภาษา(RL) จำนวน ๙ คน ร้อยละ ๒๕.๐๐ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา(FM) จำนวน ๙ คน ร้อยละ ๒๕.๐๐ ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม(PS) จำนวน ๗ คน ร้อยละ ๑๙.๔๔ ด้านการเคลื่อนไหว(GM) จำนวน ๔ คน ร้อยละ ๑๑.๑๑

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ แยกตามกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน (N=๑๕๒)

กลุ่มอายุ	เป้าหมาย	คัดกรอง	สมวัย	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ส่งต่อทันที	ร้อยละส่งต่อล่าช้า	สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน ๑ เดือน										รวมสมวัย	ร้อยละ
								ติดตามได้	ร้อยละ	สมวัย	ไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้น						ติดตามไม่ได้ใน ๓๐ วัน		
											รวม	GM	FM	RL	EL	PS			
๙ เดือน	๒๖	๒๖	๒๑	๘๐.๗๗	๕	๐	๑๙.๒๓	๕	๑๐๐.๐๐	๒	๓	๒	๑	๐	๑	๐	๐	๒๓	๘๘.๔๖
๑๘ เดือน	๒๗	๒๖	๑๖	๖๑.๕๔	๑๐	๒	๓๘.๔๖	๑๐	๑๐๐.๐๐	๖	๔	๐	๒	๓	๔	๐	๐	๒๒	๘๑.๔๘
๓๐ เดือน	๓๑	๓๑	๒๔	๗๗.๔๒	๗	๐	๒๒.๕๘	๗	๑๐๐.๐๐	๓	๔	๐	๓	๓	๔	๔	๐	๒๗	๘๗.๑๐
๔๒ เดือน	๓๔	๓๔	๒๖	๗๖.๔๗	๖	๒	๒๓.๕๓	๖	๑๐๐.๐๐	๔	๒	๒	๒	๒	๑	๒	๐	๓๐	๘๘.๒๔
๖๐ เดือน	๓๔	๓๔	๒๘	๘๒.๓๕	๖	๐	๑๗.๖๕	๖	๑๐๐.๐๐	๕	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๓๓	๙๗.๐๖
ภาพรวม	๑๕๒	๑๕๑	๑๑๕	๗๕.๖๖	๓๔	๒	๒๓.๘๘	๓๔	๑๐๐.๐๐	๒๐	๑๔	๔	๙	๙	๑๑	๗	๐	๑๓๕	๘๘.๘๒

จากตารางที่ ๓ วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑.การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙ เดือน ของตำบลป่าพะยอม เป้าหมาย ๒๖ คน คัดกรอง ๒๖ คน ร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒๑ คน (ร้อยละ ๘๐.๗๗) เด็กสงสัยล่าช้ารอกระตุ้นและติดตาม ๑ เดือน จำนวน ๕ คน หลังกระตุ้นและติดตามภายใน ๑ เดือน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒ คน ยังล่าช้า ๓ คน ในด้านการเคลื่อนไหว(GM) จำนวน ๒ คน ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา(FM) จำนวน ๑ คน และด้านภาษา(EL) จำนวน ๑ คน สรุปจากการวิเคราะห์การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙ เดือน สมวัยทั้งหมด ๒๓ คน (ร้อยละ ๘๘.๔๖) ไม่สมวัย จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๑๑.๕๔)

๒.การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๑๘ เดือน ของตำบลป่าพะยอม เป้าหมาย ๒๗ คน คัดกรอง ๒๖ คน ร้อยละ ๙๖.๓๐ ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๖ คน(ร้อยละ ๖๑.๕๔) เด็กสงสัยล่าช้ารอกระตุ้นและติดตามภายใน ๑ เดือน จำนวน ๑๐ คน หลังกระตุ้นและติดตามภายใน ๑ เดือน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๖ คน ยังล่าช้า ๔คน ในด้านภาษา(EL) จำนวน ๔ คน ด้านความเข้าใจภาษา(RL) จำนวน ๓ คน ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา(FM) จำนวน ๒ คน จากการวิเคราะห์การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๑๘ เดือน สมวัยทั้งหมด ๒๒ คน (ร้อยละ ๘๑.๔๘) ไม่สมวัย จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๑๕.๘๑)

๓.การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๓๐ เดือน ของตำบลป่าพะยอม เป้าหมาย ๓๑ คน คัดกรอง ๓๑ คน ร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒๔ คน (ร้อยละ ๗๗.๔๒) เด็กสงสัยล่าช้ารอกระตุ้นและติดตาม ๑ เดือน จำนวน ๗ คน หลังกระตุ้นและติดตามภายใน ๑ เดือน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๓ คน ยังล่าช้า ๔ คน ในด้านความเข้าใจภาษา(RL) จำนวน ๔ คน ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม(PS) จำนวน ๔ คน ด้านความเข้าใจภาษา(RL) จำนวน ๓ คน ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา(FM) จำนวน ๓ คน จากการวิเคราะห์การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๓๐ เดือน สมวัยทั้งหมด ๒๗ คน (ร้อยละ ๘๗.๑๐) ไม่สมวัย จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๑๒.๙๐)

๔.การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๔๒ เดือน ของตำบลป่าพะยอม เป้าหมาย ๓๔ คน คัดกรอง ๓๔ คน ร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒๖ คน (ร้อยละ ๗๖.๔๗) เด็กสงสัยล่าช้ารอกระตุ้นและติดตาม ๑ เดือน จำนวน ๖ คน ส่งต่อทันที จำนวน ๒ คน หลังกระตุ้นและติดตามภายใน ๑ เดือน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๔ คน ยังล่าช้า ๒ คน ในด้านความเข้าใจภาษา(RL) จำนวน ๒ คน ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม(PS) จำนวน ๒ คน ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา(FM) จำนวน ๒ คน ด้านการเคลื่อนไหว (GM) จำนวน ๒ คน ด้านภาษา(EL) จำนวน ๑ คน ด้านการเคลื่อนไหว (GM) จากการวิเคราะห์การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๔๒ เดือน สมวัยทั้งหมด ๓๐ คน (ร้อยละ ๘๘.๒๔) ไม่สมวัย จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๑๑.๗๖)

๕.การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๖๐ เดือน ของตำบลป่าพะยอม เป้าหมาย ๓๔ คน คัดกรอง ๓๔ คน ร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้ เด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒๘ คน (ร้อยละ ๘๒.๓๕) เด็กสงสัยล่าช้ารอกระตุ้นและติดตาม ๑ เดือน จำนวน ๖ คน หลังกระตุ้นและติดตามภายใน ๑ เดือน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๕ คน ยังล่าช้า ๑ คน ในด้านความเข้าใจภาษา(RL), ด้านการช่วยเหลือตนเองและด้านสังคม(PS), ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา(FM), ด้านภาษา(EL) จากการวิเคราะห์การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๖๐ เดือน สมวัยทั้งหมด ๓๓ คน (ร้อยละ ๙๗.๐๖) ไม่สมวัย จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๒.๙๔)

๙. การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา/การวิจารณ์/ข้อเสนอแนะ/แนวคิดเพื่อการพัฒนา/ข้อจำกัด

ผลการศึกษา พบว่า การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ใน ตำบลป่าพะยอม ด้วยคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ทั้งหมด ๑๕๒ คน ในจำนวนนี้มีเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑๑๕ คน(ร้อยละ ๗๕.๖๖) พัฒนาการล่าช้าและส่งต่อทันที จำนวน ๓๖ คน (ร้อยละ ๒๓.๘๔) ความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็กพบว่า เพราะความผิดปกติที่ทำให้พัฒนาการล่าช้า ถ้าประเมินพัฒนาการแล้วพบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าจะได้แก้ไขทันที เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในการส่งเสริมพัฒนาการ ให้เด็กมีพัฒนาการปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ส่วนในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากกว่า ๑ ด้าน น่าจะเป็นข้อบ่งชี้ให้ตระหนักว่าเด็กเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นเด็กปัญญาอ่อนในอนาคตได้ และเนื่องจากพบว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุแรกเกิด - ๒ ปี ซึ่งเป็นพัฒนาการขั้นพื้นฐานการใช้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา (FM) การเข้าใจภาษา (RL) การใช้ภาษา (EL) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (PS) เมื่อเด็กไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นฐานเหล่านี้ย่อมจะมีปัญหาพัฒนาการในขั้นต่อไปได้

๑. ด้านการเข้าใจและการใช้ภาษา (RL และ EL) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการเข้าใจและการใช้ภาษามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ กรรภิรมย์ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการกระตุ้นให้ฝึกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านการใช้ภาษาจากผู้เลี้ยงดูและคนใกล้ชิด ก็เชล เชื่อว่าพฤติกรรมของเด็กจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ความพร้อมของกล้ามเนื้อ ต่อมต่างๆ ของร่างกายจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้น เช่น เด็กจะพูดได้ก็ต่อเมื่อมีความพร้อมด้านกล้ามเนื้อปาก ดังนั้นการเรียนรู้จะไม่เกิด ถ้าร่างกายไม่มีความพร้อม ฉะนั้น การที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้าในด้านนี้อาจเป็นเพราะว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้ภาษา เช่น เด็กอยู่ในครอบครัวที่แม่ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูไม่มีเวลาที่จะกระตุ้นและอาจเป็นเพราะแม่ไม่รู้ว่ามีความจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นให้ฝึกการใช้ภาษา

๒. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านการประเมินด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา มีจำนวนเป็นอันดับสองรองจากการเข้าใจและการใช้ภาษา อาจเป็นไปได้ว่าพัฒนาการด้านนี้ของเด็กอาจไม่ได้รับการกระตุ้นเพียงพอ เพราะการเคลื่อนไหวด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ต้องการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ในช่วงเวลาที่พอเหมาะพอดี มุสเซน ชี้ให้เห็นว่า เด็กสามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือให้มีทักษะทางการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดเล็กแต่เนิ่นๆ ได้โดยการกระตุ้นแทนที่จะปล่อยให้ไปไปตามพัฒนาการปกติ แต่ช่วงเวลาที่พอเหมาะพอดีของการกระตุ้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แสดงว่าพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาต้องอาศัยการกระตุ้นจากผู้เลี้ยงดูซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจว่าเมื่อไรจะกระตุ้นหรือสอนให้เด็กทำอะไร เพราะถ้ากระตุ้นเร็วเกินไปก่อนถึงวุฒิภาวะ เด็กจะปฏิเสธการเรียนรู้ต่างๆ

๓. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (GM) ในบรรดากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์นั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการเคลื่อนไหวซึ่งทำการประเมินโดยการทดสอบการเมงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เมื่อพิจารณาโดยอายุพบว่าเด็กช่วงแรกเกิด - ๑ ปี จากการศึกษาพัฒนาการทางกลไก (motor development) ของกัลป์ลาฮิว ยืนยันว่าเด็กทั่วไปที่มีอายุ ๔ เดือน สามารถนั่งได้เองโดยการควบคุมกล้ามเนื้อบริเวณแนวกระดูกสันหลังได้ และ ๖ เดือนขึ้นไป เด็กสามารถควบคุมกล้ามเนื้อลำตัวส่วนล่างได้ ซึ่งจะทำให้สามารถนั่งได้ตรงและนาน แต่เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถทำได้นอกจากนั้นในช่วง ๑ ปี เด็กปกติสามารถยืนได้ตรงแสดงว่าเด็กจะมีความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อที่สามารถออกแรงต่อสู้กับแรงดึงดูดของโลกได้และไม่ช้าเด็กจะสามารถเดินได้ ฉะนั้นการที่เด็กกลุ่มนี้ไม่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่ากล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทั้งสองช่วงที่กล่าวมาไม่ได้รับการพัฒนา ให้เป็นไปตามวัย สิ่งที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านนี้น่าจะเป็นปัจจัยด้านสภาพการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ หลังคลอดด้วย

๔. ด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม (PS) ในทางทฤษฎีสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์เหล่านี้ขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะทางด้านการช่วยเหลือตนเองและอยู่ร่วมในสังคม เพียงเท่านี้ถือว่าเด็กจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ต้องมีความสามารถในการปรับตัว (adaptation) ในสองลักษณะคือ การปรับตัวตามสภาพสิ่งแวดล้อม (accommodation) ซึ่งหมายถึง เด็กจะต้องปรับตัวตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ตนเองให้ได้ ถ้าล้มเหลวในการปรับตัวก็เท่ากับไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในทางตรงข้ามเด็กที่สามารถปรับตัวโดยการเรียนรู้ที่จะอยู่กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ตนเองเผชิญก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

๑. ควรมีการจัดกิจกรรมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการสังเกต และเล่นกับลูกหลาน
๒. คุณครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับพัฒนาการทั้ง ๕ ด้านของเด็ก และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor: FM)
๓. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาโดยการการเล่านิทานให้เด็กฟังทุกวัน เพราะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาที่ทำได้ง่ายและเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเข้าใจและการใช้ภาษาได้เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอมทุกท่าน ที่ช่วยกันคัดกรองและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS และหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำผลงานในครั้งนี้

๑๐. เอกสารอ้างอิง

๑. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย เขตสุขภาพที่ ๗.สืบค้นจาก <http://๒๐๓.๑๕๗.๗๑.๑๔๘/hpc๗data/Res/ResFile/๒๕๖๒๐๐๗๐๑.pdf> วันที่ค้นข้อมูล ๑๔ ก.พ.๒๕๖๕
๒. การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สืบค้นจากfile:///D:/Downloads/rc-๕mj-p,+Journal+editor,+๐๙+%E๐%B๘%๘๑%E๐%B๘%B๔%E๐%B๘%๙๕%E๐%B๘%๙๕%E๐%B๘%๙๕_๑-๒-๖๑%๒๐(๑).pdf.วันที่ค้นข้อมูล ๑๔ ก.พ.๒๕๖๕
๓. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย.สืบค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/๒/๒๙๑๘๓๙>.วันที่ค้นข้อมูล ๑๖ ก.พ.๒๕๖๕
๔. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสภาวะพัฒนาการ และการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๕๐. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.