สภาวการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

นิรมัย คุ้มรักษา, กศ.ม.
พรพิมล ธีรนันทน์, ปพ.ส.
ศุภรพรรณ ศรีหิรัญรัศมี, วท.บ.
บุศรา คูหพันธ์, พย.ม.
เอกชัย เกิดสวัสดิ์, วท.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามสภาวการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

วัสดุและวิธีการ เป็นการติดตามผลการประเมินพัฒนาการเด็กที่เกิดในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ที่เคยประเมินไว้ในปี ๒๕๕๕ จำนวน 1,159 คน มีเด็กพัฒนาการสมวัย 663 คน และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า 496 คน สุ่มแบบเจาะจง เพื่อประเมินพัฒนาการด้วยอนามัย 55 สัมภาษณ์พ่อแม่หรือผู้ดูแล และสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 173 คน เพื่อประเมินบทบาทในการจัดบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการวิเคราะห์ผลด้วยสถิติพรรณนา

ผล เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย มีพัฒนาการก้าวหน้า (ยังสมวัย) ร้อยละ 80.5 และไม่ก้าวหน้า (สงสัยล่าช้า) ร้อยละ 19.5 และเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า มีพัฒนาการก้าวหน้า (กลับมาสมวัยและมีพัฒนาการดีขึ้น) ร้อยละ 29.6 และไม่ก้าวหน้า (ยังสงสัยล่าช้า) ร้อยละ 70.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความก้าวหน้าของพัฒนาการ ได้แก่อายุครรภ์ ภาวะการคลอดปัญหาช่วงแรกคลอดและผู้ดูแลหลักการดำเนินงานให้บริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อเด็ก เป็น 1 ต่อ 10 คัดกรองด้วยอนามัย 55 ร้อยละ 32.9 ให้คำแนะนำพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูในเด็กสมวัยร้อยละ 75.1 ประเมินซ้ำด้วยคู่มือประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี (Thai Developmental Skills Inventory, TDSI) พร้อมให้คำแนะนำพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูในเด็กไม่สมวัยร้อยละ 13.9 ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนในเด็กไม่สมวัยที่กลับมาประเมินซ้ำร้อยละ 40.5

สรุป ผลการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยในปี ๒๕๕๕ ร้อยละ 80.5 ยังคงมีพัฒนาการสมวัย ส่วนเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้ามีเพียงร้อยละ 29.6 ที่กลับมามีพัฒนาการสมวัยในปี ๒๕๕๖ และปัจจัยอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด การคลอดผิดปกติ การมีปัญหาช่วงแรกคลอด การมีผู้ดูแลหลักไม่ใช่บิดามารดาเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้า

คำสำคัญ : คัดกรอง เด็ก พัฒนาการ

สถาบันราชานุกูล

Situation of child developmental promotion

Niramai Kumraksa, M.Ed.
Supornpun Srihirunrussame, B.Sc.
Akkchai Kedsawad, B.Sc.
Pornpimon Theeranan, Dip.in Nurse & Midwifery
Bussara Kuhapun, M.Ns.

Abstract

Objective To track the situation of child development promotion.

Materials and methods Childrenborn in 2012 were selected purposively. Among 1,159 cases being screened by Anamai 55, 663 children were normal and 496 were suspected delay development. Purposive sampling to be interviewed, 1,159 caregivers and 173 health personnel were selected. Analysis was done with descriptive.

Results The children still had age-appropriate development 80.5% and 19.5% were suspected delay development. Among the children with suspected delay development in 2012, we found that 29.6% had much better development and 70.4% of them still had suspected delay development. Factors associated with the developmental progression include gestational age, childbirth situation, problem during neonatal period, and caregivers. Regarding the early intervention services, the ratio of staffs to children is 1:10 in well child clinics of Sub-district health promoting hospitals. Every staff conducted the developmental screening by using Anamai 55, but the percentage of staffs who only advised parents / caregivers, both reassessed the children's development by using Thai Developmental Skills Inventory (TDSI) and advised parents/ caregivers and the percentage of staffs who referred the children that still had suspected delay developmentafter the follow up assessment to district hospitals 32.9, 75.1, 13.9 and 40.5% respectively.

Conclusion There were 80.5% children who still had age-appropriate development and only 29.6% of suspected delay developmenthad better development in 2013. Factors associated with non progression of developmental include preterm, abnormal delivery, neonatal problem, and non parental caregivers.

Key words : child, development, screening

Rajanukul Institute

บทนำ

ข้อแนะนำของ America Academic of Pediatrics ควรให้เด็กอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการเป็นระยะ[1] แต่จากการศึกษาของสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนพบเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีร้อยละ 22.6 ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ[2] สาเหตุจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะในการประเมินพัฒนาการ ขาดแคลนอุปกรณ์การประเมินพัฒนาการ ผู้มารับบริการมาก ปีพ.ศ.๒๕๕๕ กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิตจึงได้ร่วมมือกันดำเนินการคัดกรอง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่เกิดในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ผลการดำเนินงานมีเด็กมารับการตรวจพัฒนาการโดยใช้แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (อนามัย 55) จำนวนทั้งสิ้น 283,750 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 ของเด็กที่เกิดในปี ๒๕๕๓ มีเด็กพัฒนาการสมวัย 279,745 คน (ร้อยละ 98.6) สงสัยพัฒนาการล่าช้า 4,012 คน (ร้อยละ 1.4) และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการเด็กแรกเกิด–5 ปี (Thai Developmental Skills Inventory : TDSI 70 ข้อ) 3,483 คน (ร้อยละ 86.8 ของเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า)

จากการทบทวนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กพบว่าปัจจัยระหว่างตั้งครรภ์ กระบวนการคลอด การเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด สภาพแวดล้อมหลังคลอดและสุขภาพของเด็กส่งผลต่อพัฒนาการรวมทั้งการที่ไม่มีบิดามารดาไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัดยากจน ถูกทอดทิ้ง-ล่วงละเมิด ปัจจัยด้านการศึกษา เชาวน์ปัญญา และความสามารถของมารดาในการจัดสภาพการเรียนรู้ของเด็กล้วนทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทั้งสิ้น[3]

สถาบันราชานุกูลจึงได้ทำการศึกษาติดตามสภาวการณ์พัฒนาการของเด็กกลุ่มดังกล่าวในปี ๒๕๕๖ รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กและการจัดบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี กระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้วางแผนการดำเนินงานต่อไป

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ติดตามประเมินพัฒนาการของประชากรเด็กที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ด้วยแบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ (อนามัย 55) ดำเนินการในปี ๒๕๕๖ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากทะเบียนรายชื่อเด็กที่สมวัยและสงสัยพัฒนาการล่าช้าที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ฯ ปี ๒๕๕๕ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมไว้ให้จำนวน 1,159 คน จาก 12 เขตบริการสุขภาพๆ ละ 1-2 จังหวัดจำนวน 15 จังหวัดได้แก่ แม่ฮ่องสอน เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร สิงห์บุรี นนทบุรี นครปฐม ชลบุรี ร้อยเอ็ด สกลนคร ชัยภูมิ ศรีสะเกษ พังงา นครศรีธรรมราช ปัตตานี และสงขลาโดยแบ่งเป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย 663 คน และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า 496 คน ด้วยแบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (อนามัย 55) ที่มีค่าความสอดคล้องกับ Denver II เท่ากับ 0.38 ความไวร้อยละ 82.1 ความจำเพาะร้อยละ 80.4 ผู้ประเมินเป็นพยาบาลของสถาบันราชานุกูลจำนวน 10 คน

ซึ่งได้รับการอบรมการใช้เครื่องมืออนามัย 55 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้ประเมินเท่ากับ 0.97 ประเมินเด็กกลุ่มตัวอย่างคนละ 10-15 นาที ในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่เด็กมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ จากนั้นสัมภาษณ์พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กทุกรายโดยผู้ช่วยผู้วิจัยที่ผ่านการชี้แจงการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อมูลปัจจัย 6 ด้านๆ ละ 1 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์ (38-42 สัปดาห์หรือน้อยกว่า 37 สัปดาห์) น้ำหนักแรกคลอด (2,500-4,000 กรัมหรือ ต่ำกว่า 2,500 กรัม) จำนวนบุตร (<3 หรือ ≥ 3 คน) ภาวะการคลอด (ปกติหรือผิดปกติ เช่น การผ่าตัดคลอดหรือการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด) ปัญหาช่วงแรกคลอด (เช่น ไม่ร้อง ร้องช้า หยุดหายใจ หายใจช้า ตัวเขียวหรือปกติ) และผู้ดูแลหลักหมายถึงผู้ที่ดูแลเด็กเป็นประจำเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไปสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 จังหวัดละ 10-11 คน จำนวน 173 คน โดยสุ่มแบบเจาะจง ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเองประกอบด้วยเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรจำนวน 4 ข้อ ด้านสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์จำนวน 6 ข้อ และด้านขีดความสามารถของระบบบริการจำนวน 12 ข้อ รวมทั้งหมดมี 22 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ทั้งนี้ได้ขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทุกราย วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพัฒนาการด้วย Odds ratio

ผล

ผลการติดตามเด็กในปี ๒๕๕๖ พบว่า เด็กสมวัย (ปี ๒๕๕๕) มีพัฒนาการก้าวหน้า (ยังคงสมวัย) ร้อยละ 80.5 และไม่ก้าวหน้า (สงสัยพัฒนาการล่าช้า) ร้อยละ 19.5 ส่วนเด็กสงสัยล่าช้า (ปี ๒๕๕๕) มีพัฒนาการก้าวหน้า (กลับมาสมวัยและมีพัฒนาการดีขึ้นจากเดิม) ร้อยละ 29.6 และไม่ก้าวหน้า (ยังคงสงสัยพัฒนาการล่าช้า) ร้อยละ 70.4 (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้า ได้แก่ อายุครรภ์ โดยเด็กที่อายุครรภ์ไม่ครบกำหนดมีโอกาสที่พัฒนาการไม่ก้าวหน้าเทียบกับเด็กที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด 39.3 เท่า (OR= 39.3, 95%CI = 7.2, 214.1) เด็กที่คลอดผิดปกติมีโอกาสที่พัฒนาการไม่ก้าวหน้าเทียบกับเด็กที่คลอดปกติ 20.3 เท่า (OR = 20.3, 95%CI = 9.5, 204.1) เด็กที่มีปัญหาช่วงแรกคลอดมีโอกาสที่พัฒนาการไม่ก้าวหน้าเทียบกับเด็กที่ไม่มีปัญหาช่วงแรกคลอด 42.2 เท่า (OR= 42.2, 95%CI = 17.9, 99.5) และเด็กที่มีผู้ดูแลหลักไม่ใช่บิดา มารดา มีโอกาสที่พัฒนาการไม่ก้าวหน้าเทียบกับเด็กที่ผู้ดูแลหลักเป็นบิดามารดา 124.2 เท่า (OR= 124.2, 95%CI = 58.5, 263.4) (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 1 ผลการติดตามพัฒนาการของเด็ก (n=1,159)

	จำนวน (ร้อยละ) ในปี ๒๕๕๖		
	สมวัย	ล่าช้า	รวม
สมวัย	534(80.5)	129(19.5)	663(100)
ล่าช้า	147(29.6)	349(70.4)	496(100)
รวม	681(58.8)	478(41.2)	1,159(100)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก (n=1,159)

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ	จำนวน	พัฒนาการไม่ก้าวหน้า (n=478)		crude OR (95% CI)
		จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนักแรกคลอด				
ปกติ (2,500-4,000 กรัม)	965	292	43.4	1
น้อย (<2,500 กรัม)	194	186	64.0	53.6(26.1, 110.2)*
อายุครรภ์				
ครบ (38-42 เดือน)	970	294	30.3	1
ไม่ครบ (<38 เดือน)	189	184	97.4	84.6(34.4, 207.9)*
จำนวนบุตร				
< 3	1057	387	36.6	1
≥ 3 คน	102	91	89.2	14.3(7.6, 27.1)*
ภาวะการคลอดของเด็ก				
คลอดปกติ	771	111	14.4	1
คลอดผิดปกติ	388	367	94.6	103.9(64.1, 168.5)*
ปัญหาช่วงแรกคลอด				
ไม่มีปัญหา	889	222	25.0	1
มีปัญหา	270	256	94.8	54.9(31.4, 96.1)*
ผู้ดูแลหลัก				
บิดามารดา	751	87	11.6	1
ไม่ใช่บิดามารดา	408	391	95.8	175.5(109.9, 299.6)*

* $p < .05$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ด้วย multiple regression

ปัจจัย	p-value	adjusted OR (95%CI)
อายุครรภ์ไม่ครบ	<.01	39.3(7.2, 214.1)
การคลอดผิดปกติ	<.01	20.3(9.5, 204.1)
มีปัญหาช่วงแรกคลอด	<.01	42.2(17.9, 99.5)
ผู้ดูแลไม่ใช่บิดามารดา	<.01	124.2(58.5, 263.4)

ผลการดำเนินงานจัดบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ด้านบุคลากรมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉลี่ยแห่งละ 3 คน อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อเด็กเป็น 1 ต่อ 10 ผ่านการอบรมการคัดกรองอนามัย 55 ร้อยละ 75.7 รองลงมาอบรมหลักสูตร TDSI ร้อยละ 54.9 ด้านสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ มีมุมคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเป็นสัดส่วนร้อยละ 43.9 มีอุปกรณ์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแบบประเมินพัฒนาการ (อนามัย 55) ครบถ้วนร้อยละ 48 มีอุปกรณ์ประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการ (TDSI) ครบถ้วนร้อยละ 28.9 ด้านขีดความสามารถของระบบบริการ มีการเปิดให้บริการเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเด็กมารับบริการเฉลี่ยวันละ 30 คนมีการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีในหนังสือคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ คัดกรองด้วยอนามัย 55 ร้อยละ 32.9 ให้คำแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองไปส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านแล้วนัดมาตามอายุที่รับวัคซีนในเด็กสมวัยร้อยละ 75.1 ประเมินซ้ำด้วย TDSI และให้คำแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองไปส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านในรายสงสัยล่าช้าเป็นเวลา 1 เดือนแล้วนัดประเมินซ้ำในเด็กไม่สมวัยร้อยละ 13.9 และส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายทันทีในเด็กไม่สมวัยมาประเมินซ้ำแล้วยังไม่สมวัยร้อยละ 40.5

วิจารณ์

การติดตามสภาวการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กนี้เป็นการศึกษาในช่วงหนึ่งปีหลังจากเด็กได้รับการประเมินพัฒนาการ พบว่าพัฒนาการของเด็กเปลี่ยนแปลงไปจากผลที่เคยประเมินไว้ในปีก่อน กล่าวคือเด็กที่เคยประเมินแล้วว่าสมวัย ส่วนหนึ่งกลับได้ผลว่าล่าช้าในปีถัดไป หรือเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในปีก่อนกลับมีพัฒนาการก้าวหน้า ทั้งนี้เนื่องจากการมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความก้าวหน้าของพัฒนาการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้อีกหลายประการ ได้แก่ อายุครรภ์ ภาวะการเกิด ปัญหาช่วงแรกเกิด และผู้ดูแลหลัก ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินและช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาพัฒนาการเพียงร้อยละ 13.9 ซึ่งสอดคล้องกับการติดตามประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพใน 5 จังหวัดนำร่อง ที่พบว่า ผู้รับบริการ ขาดความรู้ ความสนใจและความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ ไม่มารับบริการหรือลืมมารับบริการตามนัด[2] นอกจากนี้อาจอธิบายได้ด้วยปัจจัยทักษะการประเมินของผู้ประเมินกล่าวคือผู้ประเมินพัฒนาการในปีที่แล้วกับ

ผู้ประเมินพัฒนาการเด็กในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกัน โดยในโครงการรณรงค์ฯผู้ประเมินพัฒนาการเด็กเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ประเมินพัฒนาการเด็กเป็นนักวิชาการจากกรมสุขภาพจิตที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือเป็นอย่างดีแต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ก็สอดคล้องกับการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๒-๒๕๕๓ ที่พบว่าพัฒนาการรวมปกติของเด็กปฐมวัยในช่วงปี ๒๕๔๒-๒๕๕๐ มีแนวโน้มลดลง[4] นอกจากนี้ผลการศึกษาที่พบเด็กมีพัฒนาการสมวัยรวมเพียงร้อยละ 58.8 ก็สอดคล้องกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขต 11 และ 13 ในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ ด้วย Denver II ที่พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ 59.6 และสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 40.4 ตามลำดับ[5] และการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชน 7 โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 48.8[6] จะเห็นว่าเครื่องมือทั้งอนามัย 55 และ Denver II สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ผลไม่แตกต่างกันแต่ผลการศึกษานี้พบร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าอาจเกิดขึ้นจากคณะผู้วิจัยทำการประเมินพัฒนาการซ้ำหลังจากให้คำแนะนำผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการเด็กระยะหนึ่งแล้ว สำหรับการดำเนินงานจัดบริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่ายังไม่เป็นไปตามกรอบแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง-5 ปี ตามหนังสือคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดีทั้งด้านการคัดกรองพัฒนาการด้วยอนามัย 55 การประเมินซ้ำด้วยคู่มือประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการ (TDSI) เมื่อพบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการในบริการคลินิกสุขภาพเด็กดียังผนวกกับการให้วัคซีนตามวัย เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการใช้อนามัย 55 มีเพียงแห่งละ 1 คน บางแห่งเจ้าหน้าที่ยังไม่ผ่านการอบรม TDSI ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือทั้ง 2 เครื่องมือก็เป็นเพียงการอบรมให้ความรู้ไม่ได้ฝึกทักษะทำให้ขาดความมั่นใจในการใช้เครื่องมือ และพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กก็ไม่ตระหนักถึงความสำคัญเท่าที่ควร ตลอดจนการไม่มีอุปกรณ์หรือมีไม่ครบถ้วนจึงทำให้การประเมินพัฒนาการส่วนใหญ่เป็นการถามพัฒนาการไม่ได้ประเมินพัฒนาการเด็กตามเครื่องมือที่กำหนดไว้นอกจากนี้การส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไปโรงพยาบาลชุมชนก็ทำได้เพียงบางแห่ง เนื่องจากพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กไม่สะดวกในการพาบุตรหลานไปรับบริการ ประกอบกับส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจ จึงไม่ให้ความสำคัญตลอดจนเจ้าหน้าที่ยังไม่ได้ติดตามเด็กซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ ที่ได้ประเมินสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดีของสถานบริการ ผลการศึกษา พบว่าสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีขั้นตอนการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีคล้ายคลึงกัน แต่คุณภาพของบริการจะมีความแตกต่างกัน ในคลินิกที่มีจำนวนผู้มารับบริการคับคั่ง แต่มีผู้ให้บริการจำนวนน้อย จำเป็นต้องให้บริการอย่างเร่งรีบ ทำให้ความสมบูรณ์ของบริการแต่ละขั้นตอนไม่ครบสมบูรณ์ และไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแล อาทิ ไม่มีการประเมินพัฒนาการเด็ก มีการวัดน้ำหนักและส่วนสูงแต่ไม่มีการแปลผล ไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษาปัญหาเฉพาะราย เน้นเฉพาะการ

ได้รับวัคซีน นอกจากนั้นยังพบอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ ไม่ได้มาตรฐาน หรือขาดแคลนซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพของบริการ[7]

สรุป

ผลการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยในปี ๒๕๕๕ ร้อยละ 80.5 ยังคงมีพัฒนาการสมวัย ส่วนเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้ามีเพียงร้อยละ 29.6 ที่กลับมามีพัฒนาการสมวัยในปี ๒๕๕๖ และปัจจัยอายุครรภ์ไม่ครบกำหนด การคลอดผิดปกติ การมีปัญหาช่วงแรกคลอด การมีผู้ดูแลหลักไม่ใช่บิดามารดาเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้า

References

1. Boonsook S, Wongdaechakul S, Isaranurug S, editor. Practical guide for well child clinic manual. Nontaburee: Bureau of Health Promotion, Department of Health; 2013.
2. Sueluarm K, Isaranurug S, Chompikul J, Suthisukon P, Viripiromgool S. An evaluation report for the well child clinic. 3rd ed.1st publishing, Nakhon Pathom: Asean Institute for Health Development, Mahidol University; 2011.
3. RajanukulInstitue.The children with delay development. Available from http://rajanukul.go.th/main/index.php?mode=academic&group=&submode=academic&idgroup=12&group=1. [5 March 2014]
4. Department of Health, A survey report for early childhood development, Nonthaburi: Department of Health; 2010.
5. Virasmi P. A study of the situation of development and growth of early childhood in the health service region 11 and 13: Hospital for Health Promotion, Health Center 7, Ubonratchathani: Department of Healh; 2010.
6. Pattara-anuntanop N. Pattern of child intervention in well child clinic, acase study of community medical center 7, Kokekruad, Muaeng district, Nakornratchasima; 2008.
7. Isaranurug S, Chompikul J, Suthisukon P, Sueluarm K, Nilkote R, Tasee P. A desirable healthcare management system in mother and child care center, Nakhorn Pathom: Asean Institute for Health Development; 2009.