

# ผลลัพธ์จากการพัฒนาการเข้าถึงบริการคัดกรอง พัฒนาการปฐมวัยในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

## บทคัดย่อ

การลงทุนส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ถือเป็นการลงทุนที่ให้ผลคุ้มค่าสูงสุด โดยให้ผลตอบแทนต่อสังคมกลับคืนมา ในอนาคตมากถึง 7-13 เท่า เป็นทั้งการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม การศึกษาและเศรษฐกิจ ของประเทศ ลดอัตราการสูญเสียและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหาในการเข้าถึงบริการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ กระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการ ผลของการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการ เข้าถึงบริการ กลุ่มเป้าหมาย คือ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง โรงพยาบาลและคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 67 แห่ง ดำเนินการระหว่างกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ และการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา ขั้นตอนของการพัฒนาระบบครั้งนี้ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ (1) การประชุมชี้แจงเพื่อเตรียมทีม (2) การวิเคราะห์ ข้อมูล (3) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (4) การประชุมคณะกรรมการ (5) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (6) การพัฒนา การให้บริการ (7) การนิเทศติดตาม และ (8) การสรุปผลดำเนินงาน จากผลของการพัฒนาพบว่า (1) จำนวนเด็กปฐมวัย ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.8 เป็นร้อยละ 68.7 เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเมื่อการกระตุ้นกลับมา มีพัฒนาการสมวัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.07 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.45 โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ความร่วมมือ ของภาคประชาสังคม เครือข่ายเอกชน การมียุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่ดีโดยมีความร่วมมือจากระบบประกันสุขภาพ ดังนั้นการขยายและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมและทั่วถึงประชากร โดยการขยายไปยังหน่วยบริการเอกชนช่วยให้ เด็กปฐมวัยได้รับบริการเฝ้าระวังพัฒนาการและมีระดับพัฒนาการที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามยังต้องมีการพัฒนาทางด้านคุณภาพ ของการให้บริการเพิ่มขึ้นเป็นสำคัญ

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบบริการ; การเข้าถึงบริการสุขภาพ; การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

## บทนำ

ภารกิจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของทรัพยากร มนุษย์ของประเทศไทย<sup>(1)</sup> โดยเฉพาะการสร้างคนไทย ในยุค 4.0 ซึ่งเข้าสู่ภาวะ aging society เด็กเกิดน้อยลง ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นประชากรในอนาคต จะต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้พึ่งพิง การสร้างพลเมือง

ในอนาคตที่มีคุณภาพ โดยเริ่มจากการสร้างเด็กไทยให้มีสติ ปัญญาดี พัฒนาการดี เติบโตอย่างสมส่วนจึงเป็นภารกิจ ที่สำคัญ จากงานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์พบว่า การลงทุน โดยเริ่มต้นที่ “เด็กปฐมวัย” เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุด จากการศึกษาของเจมส์ แอ็กแมน นักเศรษฐศาสตร์ ผู้ได้รับรางวัลโนเบล ได้กล่าวว่าการส่งเสริมพัฒนาการ- เด็กตั้งแต่ปฐมวัยสามารถให้ผลตอบแทนคืนมาในอนาคต

มากถึง 7 เท่า<sup>(2)</sup> เป็นทั้งการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรบุคคลของประเทศ ลดอัตราการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น แม้ว่าการลงทุนในเด็กปฐมวัยให้ผลตอบแทน 7 เท่า หรือ 13 เท่ามากกว่าในระดับอื่นๆ ก็ตาม แต่ประเทศไทยมีการลงทุนและสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาเด็กปฐมวัยน้อย<sup>(1)</sup> ร่างพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย มุ่งดูแลให้เด็กปฐมวัยอยู่รอดปลอดภัย มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีพัฒนาการที่สมวัย ด้รอบด้าน สามารถเรียนรู้ โดยเน้นดูแลตั้งแต่แม่ก่อนที่ตั้งครรภ์ ซึ่งขณะนี้เด็กเกิดปีละประมาณ 6 แสนคน และมีเด็กที่เกิดจากแม่วัยใสปีละ 90,000-100,000 คน ซึ่งเด็กที่เกิดจากครอบครัวที่ขาดความพร้อมในการดูแล เป็นเด็กที่มีปัญหาหลายประการ เช่น เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย ขาดสารอาหาร เติบโตช้า มีปัญหาทุพโภชนาการ เด็กมีพัฒนาการช้าและขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ความล่าช้าหรือปัญหาพัฒนาการเด็กมีความสัมพันธ์กับค่าระดับสติปัญญา (intelligence) ระดับความฉลาดทางอารมณ์ (emotion) และระดับผลผลิต (productivity) ของประชาชาติ<sup>(3)</sup> ผลการสำรวจ IQ นักเรียนไทยทั่วประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2554 พบว่าระดับสติปัญญาของเด็กไทยมีค่าเฉลี่ย 98.59 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศพบว่า เด็กไทยร้อยละ 48.5 มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ<100) รวมทั้งมีระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70) อยู่ถึงละ 6.5 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลที่ไม่ควรเกินร้อยละ 2 ในขณะที่ระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยวัย 3-5 ปี ที่สำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีเกณฑ์ปกติ 139-202 คะแนน และลดลงเป็น 125-198 คะแนนในปี พ.ศ. 2550 โดยด้านที่ลดลง คือ ด้านการปรับตัวต่อปัญหาและความกระตือรือร้น ส่วนเด็กวัย 6-11 ปี มีเกณฑ์ปกติ 148-225 คะแนน จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2545 และลดลงเป็น 129-218 คะแนน ในปี พ.ศ. 2550 ด้านที่ลด คือ ด้านความมุ่งมั่นพยายาม

การดูแลเด็กปฐมวัยจึงถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการบูรณาการทำงานร่วมกัน ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านพัฒนาการเด็ก เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็ก ทำการค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า พร้อมกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการให้ครอบคลุม โดยมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างรอบด้าน ด้วยการพัฒนา “คู่มือเฝ้าระวังเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” และ “คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง” เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิดถึง 5 ปี ทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง โดยในระยะเวลาที่ 1 ของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยได้รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงวัย อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน<sup>(4,5,6,7)</sup> จากข้อมูลสถานการณ์เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 23.3 โดยในจำนวนนี้มีปัญหาเรื่องการส่งต่อและติดตามการรักษาถึงร้อยละ 43 ทำให้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2561 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังพบว่ายังมีเด็กที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการช้าและความผิดปกติทางสติปัญญา ยังเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาล อยู่ในสัดส่วนที่สูง ทำให้เด็กไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ส่งผลให้มีพัฒนาการล่าช้าไม่สามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพที่เหมาะสม เป็นภาระของครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไปในอนาคต จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้จัดทำวิจัยพัฒนารูปแบบการเพิ่มการเข้าถึงบริการเฝ้าระวังพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหาในการเข้าถึงบริการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการ ผลการพัฒนาการเข้าถึงบริการ และปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 68 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 67 แห่ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลา 21 เดือน ดำเนินการศึกษาวิจัย

ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart<sup>(6)</sup> ประกอบด้วย

**1. เตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย** โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารผลการดำเนินงานและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการวิจัยเตรียมความพร้อม ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงาน และการเก็บรวบรวมข้อมูล

**2. ขั้นตอนการทำวิจัยตามกระบวนการวิจัย** แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1** การวางแผน (planning) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) เพื่อประเมินสภาพปัญหา บริบท ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา แนวทางแก้ไข และการมีส่วนร่วม ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) วิเคราะห์ กำหนดแนวทางและจัดทำแผนยุทธศาสตร์

**ขั้นตอนที่ 2** ปฏิบัติการ (action) ตามแผนการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการคัดกรองพัฒนาการในสถานบริการทั้งในภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร โดยคณะผู้วิจัยมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการ ประสานงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการ เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา นิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผล

**ขั้นตอนที่ 3** การสังเกต (observation) แบบมีส่วนร่วม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการด้วยการประชุมระดมสมอง

**ขั้นตอนที่ 4** สะท้อนผลปฏิบัติงาน (reflection) ในการนิเทศติดตามผลดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ แนวทางการพัฒนางานและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเชิงยุทธศาสตร์

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกการสังเกตและวัดผลงานภาคสนาม แบบรายการประเด็นการสนทนากลุ่ม และแบบรายการประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ (1) บริบทสถานการณ์ในการดำเนินงาน (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (3) ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา (4) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย (5) การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการขอข้อมูลจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการพัฒนาและปัจจัยแห่งความสำเร็จด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการโยงสามเส้า (triangulation) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัย มีดังต่อไปนี้

### 1. สภาพปัญหา

ในปี พ.ศ. 2561 ประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 336,238 คน คิดเป็นร้อยละ 5.92 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2561)

จากข้อมูลผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 พบว่าหน่วยงานในภาครัฐสังกัดกรุงเทพมหานคร สามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 105,510 คน คิดเป็นร้อยละ 32.34 ของประชากรเด็กปฐมวัยในเขตกรุงเทพมหานคร ในจำนวนนี้พบเด็กพัฒนาการสมวัย 91,658 คน (ร้อยละ 86.88) เด็กสงสัยล่าช้า 13,852 คน (ร้อยละ 13.12) ซึ่งในกลุ่มเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า มีเด็กเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการจำนวนเพียง 1,245 คน (ร้อยละ 8.98) โดยในเด็กกลุ่มที่เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการได้รับการกระตุ้นจนกลับมาสมวัยร้อยละ 58.15 ซึ่งยังมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าถึงร้อยละ 43.70 อย่างไรก็ตาม จากผลการดำเนินงานดังกล่าว พบว่ายังมีเด็กปฐมวัยอีก 230,728 คน คิดเป็นร้อยละ 67.66 ของเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองและช่วยเหลือ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ อาจนำไปสู่โรคทางจิตเวชเด็กตามมาได้ในอนาคต

การระดมสมองเพื่อค้นหาและศึกษาปัจจัยที่ทำให้การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ค่อนข้างน้อย พบว่า

1) พื้นที่เขตกรุงเทพมหานครเป็นเขตเมือง ซึ่งมีความหลากหลายของหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ขาดการเข้าถึงและเชื่อมโยงข้อมูลบริการ ประชาชนส่วนหนึ่งใช้บริการสาธารณสุขสุขภาพเอกชน หน่วยงานสังกัดมหาวิทยาลัยและอื่นๆ

2) บุคลากรมีการหมุนเวียนอยู่บ่อยครั้งทำให้บุคลากรบางส่วนขาดองค์ความรู้ที่จำเป็น รวมไปถึงทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3) ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สะดวกที่จะมารับบริการ ในช่วงเวลาวันธรรมดา (จันทร์-ศุกร์) และในเวลาราชการ เนื่องจากการประกอบอาชีพ

**2. กระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย** ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

2.1 ขั้นตอนการวางแผน (plan) ประกอบด้วย การประชุมชี้แจง การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และความต้องการ และการประชุมเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (action) ประกอบด้วย การประชุมคณะกรรมการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการพัฒนาการให้บริการ

2.3 ขั้นตอนการสังเกต (observation) ประกอบด้วย การพัฒนาการให้บริการ และการนิเทศติดตาม

2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflection) ได้แก่ การสรุปผลดำเนินงาน

ผลการดำเนินการพัฒนาระบบการคัดกรองพัฒนาการ-ในเด็กปฐมวัยในเขตกรุงเทพมหานครโดยมีการขยาย

เครือข่ายการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยสู่หน่วยงานเอกชน เพิ่มการให้บริการในช่วงเย็นค่ำและวันหยุดราชการโดยรูปแบบในการดำเนินการ ได้ยึดหลัก PDSA (Plan Do Study Act) ควบคู่กับการสร้างการมีส่วนร่วมโดยเริ่มจาก

**Plan** โดยการรับฟังปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานจริง ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก เขตกรุงเทพมหานครที่มีตัวแทนจากทั้งภาครัฐและเอกชน

**Do** ส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก

**Study** ตรวจสอบโดยภาคีเครือข่าย ผ่านระบบพี่เลี้ยงแบบ zone manager และจัดให้มีการสัมมนาสรุปผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้

**Act** นำไปสู่การมีส่วนร่วมกันในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

**2.3 บทบาทของแต่ละภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการหรือผลงานในพื้นที่** ดังแสดงในตารางที่ 1

บทบาท	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน้าที่
กลไกหลัก (Key Actor)	ศูนย์บริการสาธารณสุขเขต กรุงเทพมหานคร คลินิกชุมชนอบอุ่น และโรงพยาบาลเอกชน	ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการ-เด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตกรุงเทพฯ
ผู้ส่งเสริมสนับสนุน (Facilitator)	กรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 สถาบันราชานุกูล	สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงาน บุคลากร และองค์ความรู้ด้านวิชาการ
ผู้จัดการเครือข่าย (Network Manager)	ภาคีเครือข่าย ได้แก่ สถาบัน-ราชานุกูล สถาบันสุขภาพเด็ก-แห่งชาติมหาธาณี สถาบันเด็กและครอบครัว กรมอนามัย สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ	ตรวจเยี่ยมผ่านระบบพี่เลี้ยง แบบ zone manager ติดตามผล ทุกไตรมาสผ่านระบบ value-based management ตลอดจนมีการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกัน
หุ้นส่วนความร่วมมือการทำงาน (Partnership)	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	สนับสนุนงบประมาณให้กับเอกชน ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

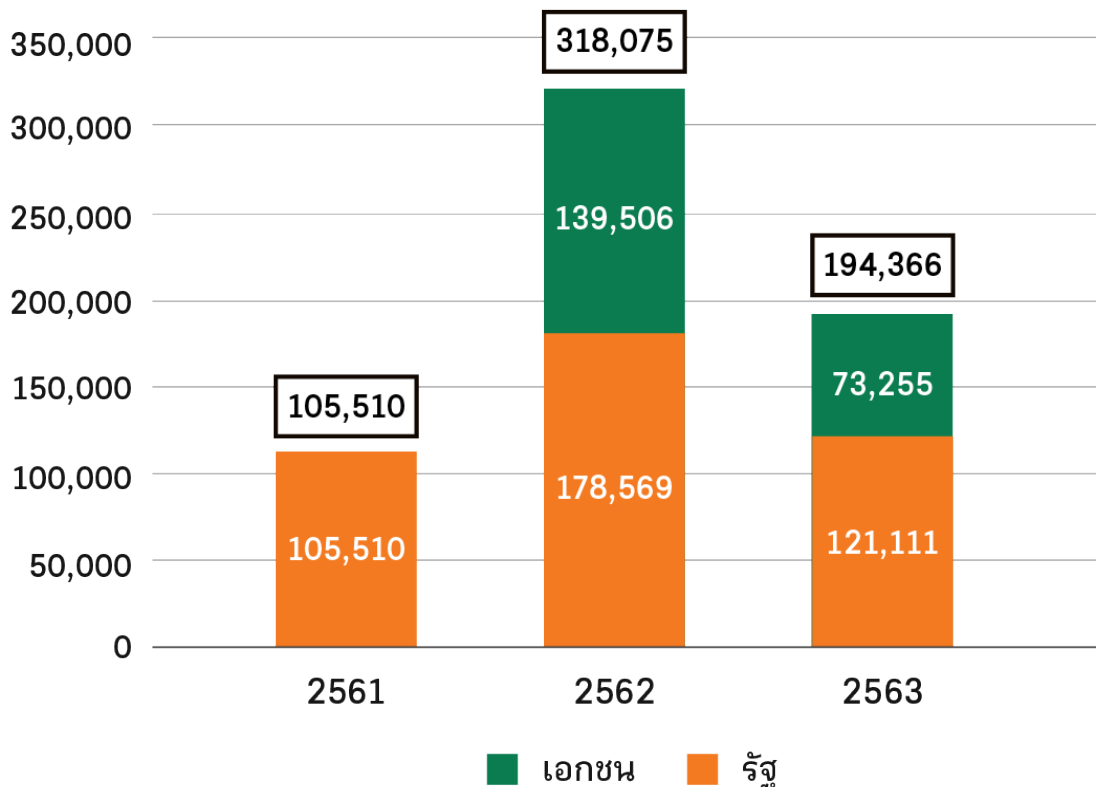
การดำเนินงานได้ขยายเครือข่ายในการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการช้าในเด็กปฐมวัยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้นไปยังหน่วยบริการเอกชนทั้งสิ้น 67 แห่ง แบ่งเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวน 52 แห่ง และโรงพยาบาล-เอกชน จำนวน 15 แห่ง เพิ่มเติมจากการดำเนินงานในศูนย์-บริการสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง ในการดำเนินงานปี พ.ศ. 2562-2563 โดยงบประมาณการคัดกรองพัฒนาการเด็กได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตกรุงเทพมหานคร

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบว่า ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของปี พ.ศ. 2562 เพิ่มมากขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2561 อย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. 2561 มีการคัดกรองเด็กจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด 105,510 คน (ร้อยละ 31.8 ของค่าประมาณการประชากร) ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 มีการคัดกรองเด็กทั้งหมด 318,075 คน (ร้อยละ 68.7

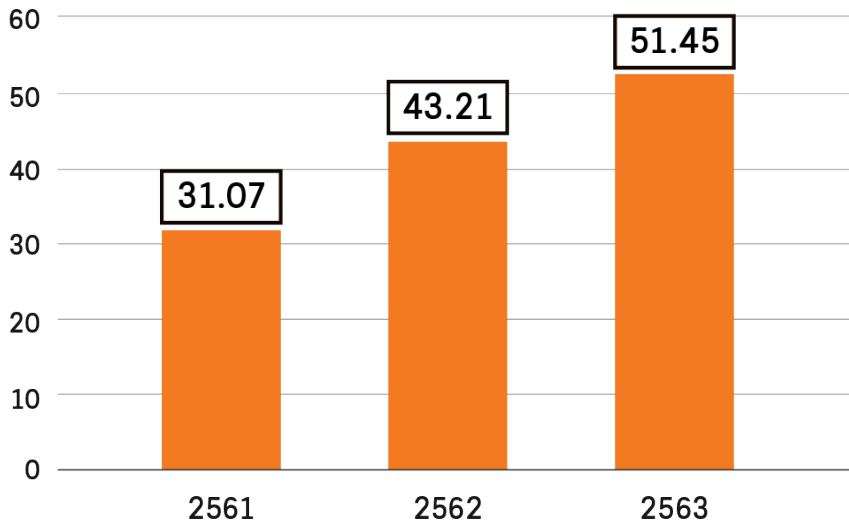
ของค่าประมาณการประชากร) โดยเป็นการคัดกรองจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด 178,569 คน จากคลินิกชุมชนอบอุ่นและโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 139,506 คน สำหรับปี พ.ศ. 2563 สามารถคัดกรองได้ 194,366 คน (ร้อยละ 52.3 ของค่าประมาณการประชากร) ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้เด็กและผู้ปกครองไม่สามารถมารับบริการได้รวมไปถึงการปิดทำการของคลินิกชุมชนอบอุ่นบางแห่ง ดังภาพที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพของการบริการพบว่าคุณภาพของระบบบริการดีขึ้นตามลำดับ ประเมินได้จากร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเมื่อได้รับการกระตุ้นพัฒนาการกลับมามีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2561 เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือมีพัฒนาการกลับมาสมวัยร้อยละ 31.07 ปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43.21 และปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 51.45 ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 1 จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ แยกเป็นรายปี



ภาพที่ 2 ร้อยละของเด็กที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัยแยกเป็นรายปี



## วิจารณ์

ด้านสภาพปัญหาของการเข้าถึงบริการพบว่า พื้นที่กรุงเทพมหานครมีความหลากหลายของหน่วยบริการ สาธารณสุขทั้งภาครัฐ และสถานบริการเอกชน ที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ตลอดจนบุคลากรมีการหมุนเวียนอยู่บ่อยครั้งทำให้บุคลากรบางส่วนขาดองค์ความรู้ที่จำเป็น รวมไปถึงทั้งภาครัฐและเอกชนยังขาดองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ด้านกระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการ จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (primary stakeholders) คือ ประชาชนกลุ่มเด็กปฐมวัยเขตกรุงเทพมหานคร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (secondary stakeholders) คือ สถานบริการในภาครัฐ คลินิกชุมชนอบอุ่น และโรงพยาบาลเอกชนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (importance) ซึ่งมีความสำคัญในระบบหลักประกันสุขภาพและมีบทบาทอำนาจที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของกระบวนการ (influence)

ด้านผลของการพัฒนาการเข้าถึงบริการ พบว่าเมื่อมีการขยายบริการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กไปยังสถานพยาบาลสังกัดเอกชน ภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตกรุงเทพมหานครให้สามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้ตามอัตราที่กำหนด ทำให้มีเด็ก

เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ส่งผลไปถึงเด็กที่มีปัญหาหรือสงสัยพัฒนาการช้าได้รับการช่วยเหลือจนมีพัฒนาการสมวัยในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น เป็นไปตามแนวคิดของ Panchansky and Thomas<sup>(9)</sup> ที่กล่าวว่า การพัฒนาหน่วยบริการให้ครอบคลุมและเพียงพอในพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้สะดวก ค่าใช้จ่ายประหยัดและคุ้มค่า ก่อให้เกิดการยอมรับในที่จะมาใช้บริการ ซึ่งตามกรอบแนวคิดพื้นฐานพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเข้าถึงสุขภาพนั้น ได้แก่ (1) นโยบายสาธารณสุขที่กำหนดให้การเข้าถึงบริการเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงาน (2) ลักษณะของระบบบริการ ได้แก่ ลักษณะการให้บริการ การกระจายทรัพยากร ความพอเพียง และความครอบคลุมในการให้บริการ การจัดการองค์กร (3) ลักษณะของผู้ใช้บริการ ได้แก่ รายได้ การรับรู้สถานะทางสุขภาพ (4) บริการสุขภาพ ได้แก่ ชนิดของสถานบริการ เวลาที่ให้บริการ ที่ตั้ง จากโครงการนี้สามารถนำไปขยายต่อในพื้นที่อื่นๆ ที่เป็นเขตเมืองหรือมีการให้บริการประชาชนจากสถานบริการเอกชนจำนวนมาก

ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการเข้าถึงพบว่า ยุทธศาสตร์และนโยบายของพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มุ่งเน้นการพัฒนาคนไทย 4.0 ส่งเสริมให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังพัฒนาการและได้รับการดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม นอกจากนี้สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือในการร่วมดำเนินการเป็นเครือข่ายเป็นอย่างดี กระจาย

ครอบคลุมทั่วถึงในทุกพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้ง่ายทั้งในเวลา  
ราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปัจจัยที่มีส่วนผลักดันสูงสุด  
คือ ความร่วมมือของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขตกรุงเทพมหานครในการเบิกจ่ายค่าบริการสำหรับการคัด  
กรองพัฒนาเด็กปฐมวัยตามอัตราที่กำหนด

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอธิบดี รองอธิบดี กรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการ  
การสถาบันราชานุกูล สำหรับการให้โอกาส คำแนะนำและ

กำลังใจในการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพ  
จิต กระทรวงสาธารณสุข ที่เอื้ออำนวยในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล สำนักอนามัย สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรมอนามัย สถาบันสุขภาพ  
เด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ ตลอดจนสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 ที่ให้ความร่วมมือในการ  
ประสานงานและอำนวยความสะดวกจนโครงการได้ดำเนิน  
งานจนสำเร็จโดยสมบูรณ์

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.anamai.moph.go.th/>
2. James J, Heckman. Invest in early childhood development: reduce deficits, strengthen the economy [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 30]. แหล่งข้อมูล: <https://heckmanequation.org/resource/invest-in-early-childhood-development-reduce-deficits-strengthen-the-economy/>
3. โสภณ เมฆธน. วิฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัยของไทยต่ำกว่ามาตรฐานถึง 30% เร่งค้นหาเพื่อแก้ไขทันท่วงที [อินเทอร์เน็ต]. เจาะลึก  
ระบบสุขภาพ; 2560 [สืบค้นเมื่อ 11 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล <https://www.hfocus.org/content/>
4. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล:  
<http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>
5. Frankenburg WK, Dodds JB, The denver development screening test. Denver, Colorado: Denver Materials; 1990.
6. Laksanavicharan U, Sriyaporn P, Jiamsuchon K, Pissasoontorn W, Sakornsatien S, Sakdisawadi O, et al. The indicators of psychosocial development in Thailand. Asia Pacific Journal of Public Health 1995;8:27-38
7. นิตยา คชภักดี, ศิริกุล อิศรานุกรักษ์. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. [อินเทอร์เน็ต]. คุณภาพเครื่องมือ DSPM  
และ DAIM; 2557. [สืบค้นเมื่อ 11 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaichilddevelopment.com/>
8. Kemmis S, McTaggart R. The action research planer. 3<sup>rd</sup> ed. Victoria: Deakin University; 1988.
9. Saurman E. Improving access: modifying Penchansky and Thomas's Theory of Access. Journal of Health  
Services Research Policy 2016;21(1):36-9

# Outcome of Improving Accessibility for Early Childhood Developmental Screening Program in Bangkok Metropolitan Area, Thailand

Wiranpat Kittitharaphan

Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province, Thailand

---

## Abstract

The investment in early childhood development gave the highest rate of return in 7-13 times. It generated better health, social, education, and economic outcomes and consequently increasing revenue and decreasing costly social spending. This study was a participatory action research. The purposes were to analyze (1) the situational context of the accessibility of early childhood developmental screening program, (2) process of improving accessibility, (3) results of the early childhood developmental screening program, and (4) success factors of program to increase accessibility. The target groups were the National Health Security Office, Bangkok, 68 health care centers, and 67 private community clinics and hospitals, during February, 2019 to October, 2020. Data collection was performed by focus group, and interview. The data were analyzed by percentage and data analysis. This research indicated that the system development process consisted of 8 steps as follows: (1) meeting for preparation team, (2) data analysis, (3) strategic plan meeting, (4) committee meeting, (5) raising personnel potential, (6) developing a service system, (7) supervision and monitoring, and (8) conclusion. The results showed that preschool children had developmental screening score increasing from 31.8% to 68.7%. After implementation of the program, children who had developmental delay had returned to normal. The scores increased from 31.07% to 51.45%. Success factors were participation of private networks, and strategy for improving accessibility of national health security scheme. Conclusively, improving service to increase accessibility by promoting developmental screening service in private cluster would be helpful for developmental surveillance; In addition to improve quality of services is also important.

**Keywords:** service development; healthcare accessibility; developmental surveillance