

รายงานการศึกษา

เรื่อง

ประสิทธิภาพในการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี

ให้เป็นเด็กที่พัฒนาสมวัยในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

กรณีศึกษาเขตคลองสามวา

โดย

นายเกียรติคุณ ศีลาบุตร

เสนอ

คณะกรรมการหลักสูตรนั้กบริหาร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมนั้กบริหารมหานคระดับสูง รุ่นที่ ๑๐

ระหว่างวันที่ ๒๐ เมษายน - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

สารบัญ

คำนำ

บทคำย่อ

สารบัญ

สารบัญภาพ

บทที่ ๑

บทนำ

๑

๑.๑ หลักการและเหตุผล

๑

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๓

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

๓

๑.๔ ประโยชน์ของการศึกษา

๔

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๕

๒.๑ ความหมายของพัฒนาการ

๕

๒.๒ สาเหตุของพัฒนาการล่าช้า

๖

๒.๓ การเลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

๖

๒.๔ หลักการในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

๗

๒.๕ การทราบความผิดปกติก่อนคลอด

๘

๒.๖ สรุปขั้นตอนในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ

๙

บทที่ ๓

การจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี

๑๐

ในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

๓.๑ ด้านบุคลากร

๑๓

๓.๒ ด้านสถานที่บริการ

๑๔

๓.๓ ขีดความสามารถระบบบริการ

๑๔

กรณีศึกษา

๑๖

การศึกษาการดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการในประเทศ

๒๒

มาเลเซีย

บทที่ ๔

สรุปและข้อเสนอแนะ

๒๑

๔.๑ สรุปผลการศึกษา

๒๑

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

๒๒

๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๒๒

๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

๒๓

สารบัญภาพ

ภาพที่ ๑	ร้อยละของเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึง ๒๕๕๗	๒
ภาพที่ ๒	ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการให้บริการเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี	๑๑
ภาพที่ ๓	บุคลากรและกิจกรรมในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา	๑๓
ภาพที่ ๔	สถานที่ในการจัดบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา	๑๔

คำนำ

การพัฒนาเด็กซึ่งจะเติบโตเป็นอนาคตของชาตินั้น ในแต่ละช่วงวัยมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะทำให้เด็กได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ วัยแรกเกิดถึง ๕ ปี เป็นช่วงเวลาโอกาสทองของเด็ก เป็นช่วงที่สมองเติบโตได้มากที่สุด สมองเด็กเปรียบเสมือนกล่องวิดีโอขนาดเล็กแต่มีความจุมหาศาล เด็กวัยนี้จึงมีความสามารถในการจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ใหญ่ สมองเด็กจะเก็บบันทึกประสบการณ์เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตได้ อย่างมากมายไม่รู้จักเต็ม สิ่งที่ได้เห็นได้เรียนรู้ในช่วงวัยนี้จะก่อร่างเป็นพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพของเด็กเมื่อเติบโตใหญ่ทุกคนอยากเห็นเด็กเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุขจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมมือกัน ทั้งเรื่องการเล่นดู และอบรมสั่งสอนให้เด็กพึงกระทำในสิ่งที่จำเป็นต้องทำ และไม่ทำในสิ่งที่ต้องไม่ทำ

กรุงเทพมหานคร มีศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ทั่วกรุงเทพมหานคร ถึง ๘๕ แห่ง เป็นด่านหน้าของการให้บริการของประชาชน การพัฒนาศักยภาพในการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาเด็กบกพร่องวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี จะสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับสูง รุ่นที่ ๑๐ กระผมขอขอบคุณ อาจารย์ปริญญา อุดมทรัพย์ ที่ให้ขอแนะนำในการศึกษาค้นคว้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ๖ แห่ง ในเขตคลองสามวา ในการเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษา

นายเกียรติคุณ ศิลาบุตร

บทคัดย่อ

วัยแรกเกิดถึง ๕ ปี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการพัฒนาเด็ก ดังนั้น สิ่งที่ได้เด็กเรียนรู้ในช่วงนี้จะส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อการพัฒนาตลอดชีวิตของเด็ก จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ผู้ปกครองหลายท่านพึ่งพาศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาในการดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ และเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจำเป็นต้องตระหนักถึงปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการบริการ

การศึกษาชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบ่งชี้ปัจจัยต่างๆที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกระบุว่า ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ได้แก่

๑. บุคลากร
๒. สถานที่บริการ
๓. ซีดความสามารถของระบบบริการ

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

สภาวะในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น ล้วนมีผลกระทบต่อจิตใจและร่างกายของผู้คน ซึ่งรวมไปถึงเด็กที่จะเติบโตเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรที่ลดต่ำลงทำให้ประชากรในวัยเด็กลดลงด้วยนั้น หมายถึงในอีกไม่นานประเทศไทยจะมีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานลดลง ซึ่งถ้าหากประชากรที่อยู่ในวัยทำงานนั้นเป็นกลุ่มที่ไม่มีคุณภาพ ไม่สามารถแม้แต่ที่จะดูแลตนเองหรือใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข นอกจากจะไม่สามารถพัฒนาประเทศได้แล้วยังก่อให้เกิดปัญหาภาระแก่ครอบครัวและสังคมด้วย ดังนั้นการให้ความสำคัญในการดูแลประชากรวัยเด็กให้มีพัฒนาการ การเจริญเติบโตที่เป็นปกติและมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการเจริญเติบโตแต่ละช่วงแต่ละวัยของมนุษย์จะมีพัฒนาการเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดเป็นทารก เติบโตอยู่ในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จะมีพัฒนาการทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พัฒนาการด้านต่าง ๆ นั้นมีความสำคัญต่อการเติบโตตามช่วงวัย ซึ่งสามารถเป็นตัวชี้วัดความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

พัฒนาการล่าช้า (Delayed development) หมายถึงพัฒนาการที่เกิดขึ้นช้ากว่าช่วงเวลาหรือช่วงอายุที่ควรจะเกิดขึ้น พัฒนาการล่าช้าสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุด้วยกันได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกเกิด โรคทาง พันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม โรคทางระบบประสาท การติดเชื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การได้รับสารเคมี เด็กที่มีปัญหาด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โภชนาการ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับอาการพัฒนาการล่าช้าที่เกิดขึ้นในเด็กเพราะจะสามารถรักษาและบำบัดได้ผลมากที่สุด ผู้ที่มีหน้าที่ในการบำบัดและดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าคือ นักกิจกรรมบำบัดซึ่งมีหน้าที่ในการคัดกรอง ประเมินผล กระตุ้นให้เด็กที่มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ทั้งทางด้าน ร่างกาย ภาษา สติปัญญา ด้านสังคมและอารมณ์ รวมถึงประเมินความพร้อมของเด็กก่อนวัยเรียนตลอดจนเตรียมความพร้อมด้านการศึกษาและส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อที่จะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ปกครองในเรื่องการกระตุ้นและพัฒนาการของเด็ก จากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ประกอบกับการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้ความสำคัญและใส่ใจในพัฒนาการของบุตรหลานมากขึ้น ทำให้ทราบถึงความผิดปกติทางด้านพัฒนาการได้เร็วซึ่งถ้าทราบได้เร็วเท่าไรก็สามารถรักษาและฟื้นฟูได้ดีมากขึ้นเท่านั้นเพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (วิชัยยุทธจุลสาร, 2549: ออนไลน์)

จากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยปี พ.ศ. 2542พบว่า พัฒนาการรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยปกติ (Normal) ร้อยละ 71.69 สงสัยล่าช้า (Suspect) ร้อยละ 28.31 ซึ่งพัฒนาการแต่ละด้านคือ ภาษา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และสังคม

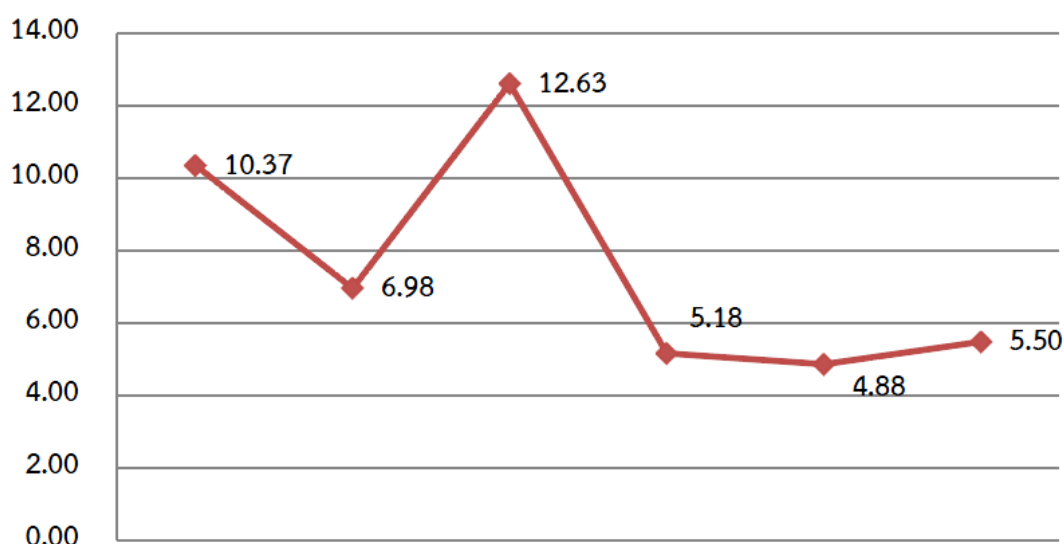
และการช่วยเหลือตนเอง งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยยังไม่ได้รับการดูแลอย่างรอบด้านในเรื่องพัฒนาการจึงต้องเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดู ตระหนักถึงความสำคัญในพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านสติปัญญาของเด็กต่อไปในอนาคต (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542: ออนไลน์)

กราฟแสดงจำนวนเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการคัดกรอง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการ ในช่วงปี พ.ศ. 2552-2557

จากการดำเนินงานโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี โดยการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันราชานุกูล สำนักอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครมีการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี และสามารถดำเนินการประเมินและให้การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าได้เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังตารางต่อไปนี้

ปีงบประมาณ	2552	2553	2554	2555	2556	2557
ข้อมูล						
เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (คน)	54,560	94,598	90,696	120,190	134,738	127,772
เด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า (คน)	5,658	6,601	11,457	6,222	6,575	7,029
ร้อยละเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า (%)	10.37	6.98	12.63	5.18	4.88	5.50

ร้อยละของเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า



ภาพที่ ๑ ร้อยละของเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึง ๒๕๕๗

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาพบว่าของผู้ปกครองของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ายังมีความต้องการที่จะนำบุตรหลาน เข้ารับการบำบัดแต่จำนวนสถานกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่มีอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขนั้นยังไม่เพียงพอที่จะรองรับความต้องการได้

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑.๒.๑ ศึกษาวิเคราะห์การบริการประชาชนด้านการบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา เขตคลองสามวา เพื่อหาโอกาสที่จะนำไปสู่การบริการในอุดมคติ ที่มีคุณภาพการบริการสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน ภายใต้สภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

๑.๒.๒ ศึกษาวิเคราะห์ระบบงานบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาเพื่อพัฒนาระบบงาน ให้เป็นระบบที่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพกับประชาชนได้อย่างยั่งยืนและเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกแห่งทั่วกรุงเทพมหานคร

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

๑.๓.๑ ศึกษาวิเคราะห์คุณภาพการบริการประชาชนด้านการบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในศูนย์บริการสาธารณสุข สาขา ได้พัฒนาขึ้นจากแนวทางการดำเนินการโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๕๘

๑.๓.๒ ศึกษาตัวอย่างระบบบริหารจัดการโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในต่างประเทศ เพื่อไปสู่ต้นแบบการบริการในอุดมคติ ที่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพกับประชาชนได้อย่างยั่งยืน

๑.๓.๓ ศึกษาเปรียบเทียบการบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในศูนย์บริการสาธารณสุข สาขา กับต้นแบบการบริการในอุดมคติ เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสที่สามารถนำไปสู่การบริการในอุดมคติ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานการบริการสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน ภายใต้สภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

๑.๓.๔ นำผลการศึกษาที่ได้รับ ไปจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในศูนย์บริการสาธารณสุข สาขา

๑.๓.๕ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตและจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างข้อสรุปที่เป็นคำตอบต่อคำถามวิจัย

๑.๔ ประโยชน์ของการศึกษา

๑.๔.๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข สาขา สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานบริการประชาชนด้านการบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ให้มีคุณภาพการบริการสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน

๑.๔.๒ เป็นข้อคิดและกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ให้เป็นระบบบริการประชาชนที่มีคุณภาพและมีระดับมาตรฐานเป็นที่พอใจของผู้ไปติดต่อ สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

นิยามศัพท์

ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับแขวง เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมๆกับมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟู โดยเป็นลูกข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

การพัฒนาล่าช้า (Delayed development) หมายถึง พัฒนาการที่เกิดขึ้นช้ากว่าช่วงเวลาหรือช่วงอายุที่ควรเกิดขึ้นซึ่งพัฒนาการแต่ละด้านคือ ภาษา การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และสังคม และการช่วยเหลือตนเอง

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา โดยมี แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบในการศึกษา ตามรายละเอียดดังนี้

แนวคิดและทฤษฎี

๒.๑ ความหมายของพัฒนาการ

พัฒนาการ คือ กระบวนการการเปลี่ยนแปลงลักษณะและพฤติกรรมที่มีทิศทาง และรูปแบบที่แน่นอนจากช่วงระยะเวลาหนึ่งไปสู่อีกระยะเวลาหนึ่ง

วุฒิภาวะ คือ ความพร้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นการบรรลุถึงขั้นการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของบุคคลในระยะใดระยะหนึ่ง และพร้อมที่จะทำกิจกรรมอย่างนั้น

“พัฒนาการเป็นผลรวมของการกระทำร่วมกันระหว่างวุฒิภาวะและการเรียนรู้”

พัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะของระบบต่างๆ และตัวบุคคลทำให้เพิ่มความสามารถของระบบหรือบุคคล ให้ทำหน้าที่ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำหน้าที่ที่สลับซับซ้อนยุ่งยากได้ ตลอดจนเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะใหม่ของบุคคลผู้นั้น ซึ่งการจะไปถึงจุดแห่งความพร้อมได้จะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ ในการดูพัฒนาการเด็กต้องครอบคลุมถึงพัฒนาการด้านต่างๆดังนี้

๑. ด้านร่างกาย
๒. ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ
๓. ด้านสังคม
๔. ด้านเชาวน์ปัญญา ภาษาและความคิด

พัฒนาการของเด็กแบ่งได้หลายแบบ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ด้านใหญ่ๆคือ

๑. ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor Development)
๒. ด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor Development)
๓. ด้านภาษา (Language Development)
๔. ด้านสังคม (Social Development)

เด็กปกติทั่วไปจะมีการพัฒนาการใกล้เคียงกัน ถ้าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าเกิน 6 เดือนถือว่ามีความผิดปกติบางอย่างที่ต้องรีบช่วยเหลือ และกระตุ้นพัฒนาการอย่างเร็วที่สุด

๒.๒ สาเหตุของพัฒนาการล่าช้า

เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีสาเหตุได้หลายอย่าง สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่

๒.๒.๑ ภาวะสมองพิการ (Cerebral palsy) หลังขาดออกซิเจนขณะคลอด หรือหลังอุบัติเหตุ หรือหลังการติดเชื้อในสมอง

๒.๒.๒ โรคกล้ามเนื้อบางชนิด

๒.๒.๓ ความผิดปกติของโครโมโซม และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมบางอย่าง เช่น กลุ่มอาการดาวน์

๒.๒.๔ การขาดฮอร์โมน เช่น ธัยรอยด์

๒.๒.๕ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และภาวะขาดอาหารในเด็ก

๒.๒.๖ ภาวะการติดเชื้อขณะมารดาตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน เอชส์ เริ่ม

๒.๒.๗ ภาวะขาดอาหารขณะมารดาตั้งครรภ์

๒.๒.๘ ภาวะขาดอาหารในช่วงที่สมองมีการเจริญเติบโต

๒.๒.๙ ขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้เลี้ยงดู ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายหรือกระทำทารุณ

๒.๒.๑๐ กลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ

สาเหตุของปัญหาพัฒนาการล่าช้าบางอย่างจำเป็นต้องรักษาที่สาเหตุโดยตรง แต่บางอย่างถึงแม้จะทราบว่าเกิดจากอะไร แต่ไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง ในขณะเดียวกันบางอย่างที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ก็สามารถช่วยเหลือให้ดีขึ้นได้มาก

๒.๓ การเลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

การเลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่แตกต่างจากการเลี้ยงดูเด็กปกติมากนัก จะแตกต่างกันเพียงแต่เรื่องของโรคที่เด็กเป็นบางโรคเช่น โรคหัวใจ จำเป็นต้องดูแลในเรื่องของการรักษาพยาบาลหรือการพาไปพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด ข้อเสนอแนะในการเลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ก็จะเหมือนกับเด็กทั่วไปกล่าวคือ

๒.๓.๑ การให้ความรักและตอบสนองความต้องการของเด็ก

ในช่วงแรกของชีวิตเด็กควรได้รับการปกป้อง ค้ำครองดูแลเอาใจใส่และการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต คือ ได้รับอาหารเพื่อให้เติบโต และได้รับความรักซึ่งเป็นอาหารทางใจที่จะทำให้เด็กได้เกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อมมั่นต่อโลกภายนอกตลอดจนการปกป้องให้พ้นจากภัยอันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก ทั้งนี้พ่อแม่ควรตระหนักเสมอว่าเมื่อมีลูกก็จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ โดยควรจัดลำดับความสำคัญของงานและจะต้องถือว่างานในฐานะพ่อแม่เป็นงานที่หนักและมีความสำคัญมาก อยู่ในลำดับต้นๆที่จะต้องแบ่งเวลาให้

๒.๓.๒ การยอมรับความแตกต่างของเด็กแต่ละคน

พ่อแม่ต้องยอมรับว่าลูกแต่ละคนไม่เหมือนกัน โดยมีความแตกต่างในพื้นฐานอารมณ์บุคลิกภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย เชื้อชาติปัญหา ลูกอาจจะเป็นเด็กหน้าตาไม่ดี ไม่ค่อยแข็งแรง ไม่คล่องแคล่วว่องไวหรือลูกอาจเป็นเด็กใจร้อน เจ้าอารมณ์ การยอมรับในตัวเด็กจะนำมาสู่การดูแลที่เหมาะสม ต้องเข้าใจว่าไม่มีสูตร

สำเร็จของการเลี้ยงดูเด็ก แต่มีหลักการกว้างๆทั้งนี้ขึ้นกับวิธีการที่พ่อแม่จะนำไปปรับใช้กับเด็กแต่ละคนให้ได้ผล เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว

๒.๓.๓ หาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและพัฒนาการตามวัยที่ควรเป็น

ความรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ ดังนั้นพ่อแม่ควรพยายามหาความรู้ในการเลี้ยงดูโดยวิธีการต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือที่กล่าวถึงวิธีการในการเตรียมตัวเป็น พ่อแม่ และการถามจากผู้รู้เพื่อขอคำแนะนำ ตัวอย่างเช่น วิธีการอุ้มเด็กอ่อน ความรู้ของเด็กในวัยต่างๆควรทำอะไรได้บ้าง เช่น ลูกอายุ 2 เดือน ควรจ้องหน้าแม่และยิ้มตอบได้ แต่ถ้าลูกของเรายังไม่สามารถทำได้ก็ควรไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอคำแนะนำ เป็นต้น ทั้งนี้ควรมีการตื่นตัวในเรื่องเหล่านี้ ไม่ควรปล่อยผ่านไป

๒.๓.๔ การอบรมสั่งสอนและการฝึกวินัยให้กับเด็ก

การฝึกวินัยและการอบรมสั่งสอนมีความจำเป็นอย่างยิ่งควบคู่ไปกับการเลี้ยงดูทั่วไปแม้ว่าเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า ก็จำเป็นต้องมีการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูในเรื่องกฎระเบียบต่างๆ ตั้งแต่เล็กเช่น ตอนเป็นทารกก็ควรจะต้องรู้จักรอแม่ที่จะให้นม ไม่ใช่ว่าหิวก็จะได้กินทันที ต่อมาก็ต้องหัดให้กินนอนเป็นเวลา พอโตขึ้นก็ต้องรู้จักช่วยเหลือตนเอง เช่น การรับประทานอาหารเข้าปาก การใส่เสื้อผ้า แต่งตัว ล้างมือที่เปื้อน การบอกความต้องการ การอบรมสั่งสอนต้องยึดกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับเป็นหลัก และถือหลักว่าเด็กมีอายุ หรือวุฒิภาวะเหมาะสมในการฝึกหัดให้เด็กทำพฤติกรรมหนึ่งได้แล้ว โดยมีพื้นฐานอยู่กับการฝึกหัดอย่างสม่ำเสมอให้เป็นนิสัย และให้แรงเสริมเมื่อทำพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือลงโทษเมื่อทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

๒.๔ หลักการในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

๒.๔.๑ ควรมีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในทุกๆด้านที่มีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นด้านการเคลื่อนไหวการใช้มือหยิบจับ การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการกระตุ้นปลายประสาทสัมผัสในการรับรู้ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัสทางกาย การรับรู้กลิ่น การรับรู้รส

๒.๔.๒ การฝึกควรเลียนแบบบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่บ้าน แล้วนำสิ่งเหล่านั้นมาสอนเป็นทักษะต่างๆที่让孩子เรียนรู้ เพื่อให้พ่อแม่ และตัวเด็กเองนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

๒.๔.๓ พยายาม让孩子ช่วยตัวเองให้มากที่สุด โดยในระยะแรกควรมีการช่วยเหลือก่อน ต่อไปควรเปิดโอกาสให้เด็กทำด้วยตัวเอง เช่น ในเด็กเล็กควรจับเด็กให้อยู่ในท่าทางต่างๆเปลี่ยนไปมาให้อยู่ในท่าเดียวซ้ำๆ เพื่อช่วยให้เด็กมีประสบการณ์การเรียนรู้ในท่าทางต่างๆเหล่านั้น ซึ่งเป็นผลให้เด็กมีการเรียนรู้ในการทรงตัวดีขึ้น

๒.๔.๔ ควรมีการทำพฤติกรรมตัวอย่าง เพื่อให้เด็กเลียนแบบ และทำซ้ำๆกันหลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

๒.๔.๕ ให้ความสำคัญกับการฝึกเด็ก ควรคิดเสมอว่า การสอนหรือการกระตุ้นพัฒนาการสามารถทำได้โดยไม่เลือกเวลาหรือสถานที่

๒.๔.๖ ให้แรงเสริม ให้กำลังใจ และคำชมเชยทั้งคำพูดและการกระทำ เมื่อเด็กสามารถทำพฤติกรรมที่สอบหรือฝึกหัดได้ เช่น การพูดชม หรือทำที่พอใจกอดรัดเด็ก

๒.๔.๗ การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไปในบ้าน เป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อการกระตุ้นประสาทสัมผัสเช่น การติดภาพสีสันสดใส การให้เด็กมีโอกาสเล่นของเล่นที่เหมาะสมตามวัย

๒.๕ การทราบความผิดปกติก่อนคลอด

ในปัจจุบันมีปัญหาเด็กพิเศษหลากหลายรูปแบบ เช่น ออทิสติก แอสเพอร์เกอร์ แอลดี สมาธิสั้น สมองพิการ ความบกพร่องทางสติปัญญา ฯลฯ จนทำให้ผู้ปกครองรู้สึกวิตกกังวลว่าลูกที่จะเกิดมา มีโอกาสเป็นเด็กพิเศษหรือไม่ ซึ่งการที่จะรู้ล่วงหน้าว่าเป็นเด็กพิเศษหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัญหาของเด็ก แต่ละรูปแบบก็มีความแตกต่างกัน บางรูปแบบก็รู้ได้ก่อนเกิด บางรูปแบบเกิดแล้วค่อยรู้ บางรูปแบบเกิดแล้วก็ยังไม่รู้ต้องรอตอนโต ขึ้นมาอีกสักระยะกลุ่มที่รู้ได้ก่อนเกิด คือ ปัญหาความผิดปกติของโครโมโซมต่างๆ เช่น ดาวน์ซินโดรม ซึ่งเป็นความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 แล้วทำให้มีลักษณะรูปร่างหน้าตาที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวมีความผิดปกติทางร่างกายหลายอย่าง ร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถตรวจได้ตั้งแต่ช่วงที่ตั้งครรภ์ได้ 2 เดือนกว่า จากการตรวจโดยวิธีพิเศษ เช่น การเจาะน้ำคร่ำตรวจโครโมโซม การเจาะเลือดตรวจทางชีวเคมี ซึ่งแนะนำให้ตรวจในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพราะมีความเสี่ยงสูง ส่วนปัญหาความผิดปกติของกะโหลกศีรษะหรือรูปร่างลักษณะพิการ ผิดรูป ก็สามารถพบได้โดยการทำอัลตราซาวด์เช่นกัน

กลุ่มที่เกิดมาแล้วจึงรู้เช่น สมองพิการ หรือ ซีพี (Cerebral Palsy) มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือเกร็งมากกว่าปกติ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อล่าช้า สำหรับความพิการทางร่างกายก็เป็นสิ่งที่สังเกตได้ไม่ยาก ส่วนปัญหาทางด้านการมองเห็นและปัญหาการได้ยิน ในรายที่เป็นมากก็สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่คลอดออกมาเช่นกัน

ส่วนกลุ่มที่เกิดมาแล้วดูปกติดี ยังไม่รู้ว่าจะเป็นเด็กพิเศษหรือเปล่า ต้องรอดูพัฒนาการสักระยะหนึ่งก่อน เช่น ออทิสติก แอสเพอร์เกอร์ แอลดี สมาธิสั้น ออทิสติก ส่วนใหญ่จะรู้ได้ในช่วงขวบกว่า ๆ เนื่องจากเริ่มเห็นความแตกต่างจากเด็กคนอื่นชัดเจนขึ้น ข้อบ่งชี้ที่ช่วยให้สงสัยได้ชัดเจนขึ้นคือ เมื่อเด็กอายุขวบครึ่ง เด็กยังไม่ชี้นิ้วบอกความต้องการของตัวเองเวลาอยากได้อะไร ขาดความสนใจร่วมกับคนรอบข้าง เล่นกับเด็กคนอื่นไม่เป็น เล่นบทบาทสมมติ เล่นจินตนาการไม่เป็น และมักจะยังไม่สามารถพูดเป็นคำได้ จะมีแต่ภาษาที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว ที่เรียกว่า ภาษาต่างดาว

แอสเพอร์เกอร์ ก็คล้ายกับออทิสติก แต่พูดเก่ง ความจำดี เรียนหนังสือได้ ทำให้ไม่ปัญหาตั้งแต่เล็กต้องอาศัยความชำนาญของจิตแพทย์เด็กในการบอกว่าเป็นหรือไม่ เด็กมักจะดุนุ่มง่าม ไม่สบตาเวลาคุย ช่างถาม ถามแล้วถามซ้ำอีก และไม่ค่อยรู้กาลเทศะ เนื่องจากมีความบกพร่องในทักษะสังคมแอลดี ก็เช่นกัน กว่าจจะมารู้ชัดเจนก็ตอนที่อยู่ ป.1 แล้ว อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ หรืออ่านเขียนได้ไม่สมตามวัย หรือคิดเลขไม่เป็น ใหม่ๆที่เวลาพูดคุยอย่างอื่นคุณล่องแคล่วว่องไว ไหวพริบดีสมาธิสั้น อาจเห็นแนวโน้มความซนมาก อยู่ไม่นิ่งมาตั้งแต่เล็กแต่ก็ไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนจนกว่าจะเห็นผลกระทบที่ตามมา เช่น ทำงานไม่เสร็จทันเพื่อน ผลการเรียนต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง เพื่อนไม่ค่อยอยากเล่นด้วยเพราะเล่นแรง

ปัญหาส่วนใหญ่จะไม่สามารถรู้ก่อนเกิด ความผิดปกติบางอย่างที่ตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ก็ควรตรวจตามคำแนะนำที่เลือกก็ไม่ควรเครียด หรือวิตกกังวล เพราะถ้ายิ่งเครียดก็ยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้น การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของแม่ช่วงตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด คำแนะนำโดยทั่วไปมีดังนี้

๒.๕.๑ ควรวางแผนครอบครัวก่อนมีลูก มีลูกเมื่อพร้อม

๒.๕.๒ ควรฝากครรภ์โดยเร็วที่สุดและควรฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตามการนัดหมาย

๒.๕.๓ ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ และหลากหลายเพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วน

๒.๕.๔ ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่หักโหมทำงานหนักเกินไป

๒.๕.๕ ควรผ่อนคลายความเครียด หากิจกรรม งานอดิเรกเล็กๆน้อยๆทำ

๒.๕.๖ ในกรณีของการเจาะตรวจโครโมโซม จะทำเมื่อเข้าเกณฑ์ดังนี้

- คุณแม่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
- เคยมีลูกเป็นดาวน์ซินโดรม หรือโครโมโซมผิดปกติแบบอื่น
- เคยแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุหลายครั้ง
- สงสัยบางโรคที่สามารถตรวจได้

๒.๕.๗ การตรวจอัลตราซาวด์ ก็เป็นการคัดกรองปัญหาวิธีหนึ่งที่สะดวก ไม่เป็นอันตรายและได้ผลดีในปัจจุบัน (คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, 2551: ออนไลน์)

๒.๖ สรุปขั้นตอนในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ

๒.๖.๑ การตรวจคัดกรองพัฒนาการ (Developmental screening)

๒.๖.๒ การตรวจประเมินพัฒนาการ (Developmental assessment)

๒.๖.๓ การให้การวินิจฉัยและหาสาเหตุ (Diagnosis)

๒.๖.๔ การให้การรักษาและส่งเสริมพัฒนาการ (Treatment and early Intervention)

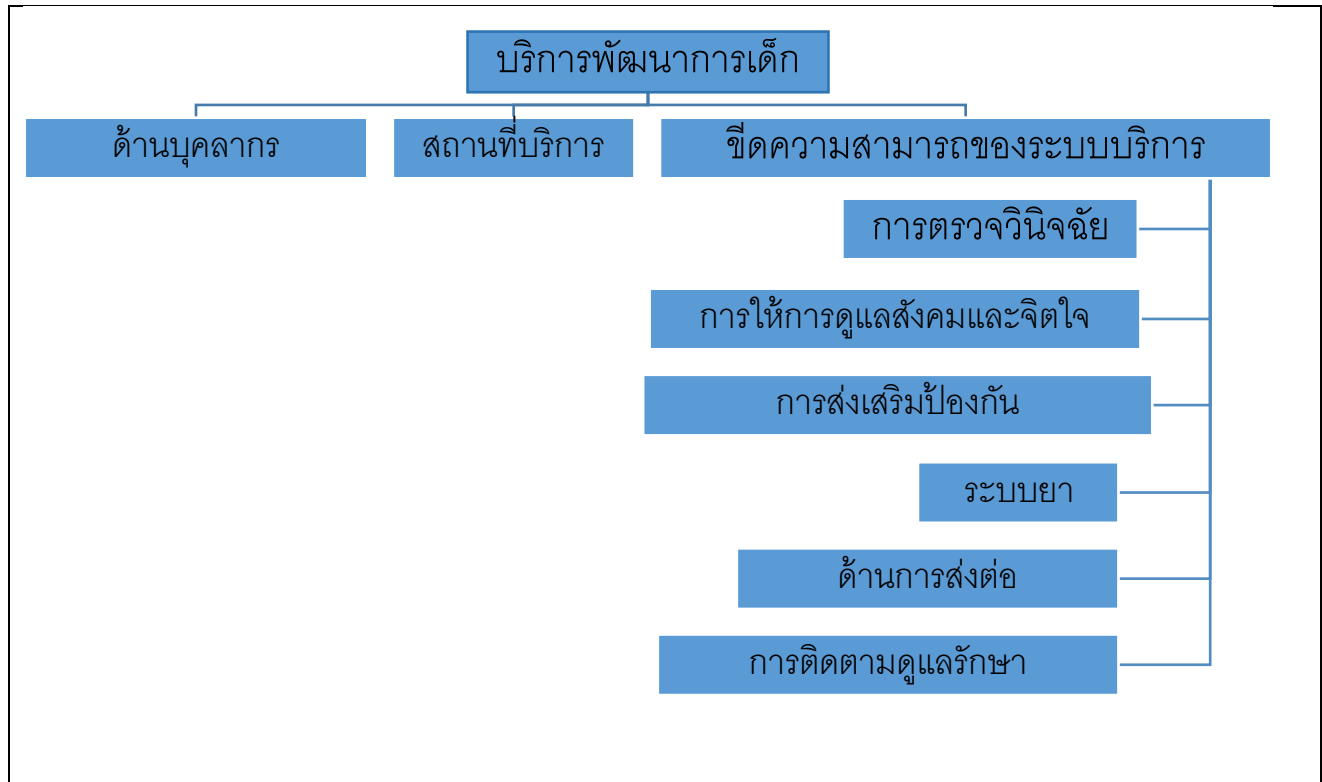
๒.๖.๕ การติดตามและประเมินผลการรักษาเป็นระยะ (Follow up and evaluation)

บทที่ ๓

การจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ใน ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี ในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา เป็น แนวทางที่จัดทำขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก โดยนำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบบริการโดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. ทำความเข้าใจกับประเด็นสำคัญ และเนื้อหาของแนวทางการพัฒนาในแต่ละด้านให้ชัดเจน
๒. ทำการประเมินตนเองในแต่ละด้านโดยเรียงไปตามลำดับ ได้แก่ ด้านบุคลากร สถานที่บริการ ชีตความสามารถระบบ บริการ (ซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา ซึ่งการประเมินในแต่ละด้านตามลำดับ จะนำไปสู่การ ค้นหาโอกาสพัฒนา เพื่อนำมาจัดทำแผนยกระดับต่อไป
๓. มุ่งเน้นให้ใช้แนวทางดังกล่าวไปเรียนรู้และทบทวนเพื่อให้สามารถบูรณาการงานจิตเวชเด็กเข้าไปในระบบงานประจำ ของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา



ภาพที่ ๒ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการให้บริการเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี

เป้าประสงค์ของการพัฒนาในแต่ละด้าน มีดังต่อไปนี้

1. **ด้านบุคลากร** บุคลากรต้องมีความรู้พื้นฐานและทักษะด้านการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กอย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องในที่นี้ หมายถึง บุคลากรจากทีมสหวิชาชีพที่จำเป็น ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล นอกจากนั้นควรจะมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะมีวิชาชีพใดบ้างขึ้นอยู่กับความจำเป็นและบริบทของแต่ละโรงพยาบาลเป็นสำคัญ
2. **ด้านสถานที่บริการ** การจัดสถานที่ให้บริการสำหรับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งถือว่าผู้ที่มารับบริการมีลักษณะเฉพาะ จึงควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว / ความปลอดภัย (เช่น การจัดคลินิกที่ใช้หลัก “ลับหูแต่ไม่ลับตา” การเลือกใช้อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่มีความปลอดภัย) และเอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมพัฒนาการของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

3. ขีดความสามารถระบบบริการ

3.1. การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา ครอบคลุมประเด็นการตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำ/คำปรึกษา การรับยา และการส่งเสริมป้องกันด้านพัฒนาการอย่างมีมาตรฐาน

3.2. การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ สามารถใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆทางสังคมจิตใจที่มีผลต่ออาการเจ็บป่วยและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างมีมาตรฐาน

3.3. การส่งเสริมป้องกันด้านพัฒนาการ การจัดให้มีการส่งเสริมป้องกันปัญหาพัฒนาการในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติเพื่อป้องกันปัญหาพัฒนาการจะตามมาภายหลัง

3.4. ระบบยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางพัฒนาการด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีความคุ้มค่าและสมเหตุสมผล

4. **ด้านการส่งต่อ** เน้นประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่มีลักษณะเฉพาะในระดับสูงขึ้น มีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่ครอบคลุมชัดเจนแก่หน่วยบริการ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5. **ด้านการติดตามดูแล** เน้นประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการติดตามดูแลและค้นหาผู้ที่มีปัญหาพัฒนาการ มีความเสี่ยงต่อปัญหาการเรียนและพฤติกรรม และยังสามารถสร้างความร่วมมือและประสานงาน กับหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล และบูรณาการกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจิตในชุมชน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๓.๑ ด้านบุคลากร

มีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรมความรู้ ในการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาด้านพัฒนาการ มีความรู้เพื่อให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบประเมินพัฒนาการ อนามัย 55 และมีความสามารถในการใช้คู่มือประเมินและ ป้องกันพัฒนาการล่าช้าเด็กแรกเกิด-5ปี สำหรับบุคลากร สาธารณสุข (TDSI-70 ข้อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)



ภาพที่ ๓ บุคลากรและกิจกรรมในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

๓.๒ ด้านสถานที่บริการ

มีการคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของคลินิกและเน้นความ ปลอดภัยการจัดอุปกรณ์ ของเล่น ส่งเสริมกระตุ้น พัฒนาการในคลินิก

คลินิกแยกเฉพาะเป็นสัดส่วนที่งานผู้ป่วยนอกตามบริบท ของแต่ละโรงพยาบาล

คลินิกมีอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่ใช้กับแบบคัดกรอง TDSI

โดยมีการกำหนดวัน เวลาให้บริการที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงได้ง่าย



ภาพที่ ๔ สถานที่ในการจัดบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

๓.๓ ขีดความสามารถระบบบริการ :

๓.๓.๑ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา

สามารถให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กที่มีพัฒนาการปกติแก่พ่อแม่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล เด็กได้ด้วยหลักการ 2ก2ล ได้

สามารถประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย ด้วยคู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการล่าช้าเด็กแรกเกิด-5ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI-70 ข้อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข) (93.89 ; ICD-9CM)

สามารถส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยที่ได้รับการ ประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยเป็นเวลา 1 เดือน แล้ว ประเมินซ้ำด้วย TDSI-70 และอนามัย 55(กรณีเป็นทักษะที่ใน TDSI ไม่มี) แล้วยังไม่ดีขึ้น

สามารถส่งต่อเด็กที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมไป ยังโรงพยาบาลได้ถูกต้อง

สามารถคัดกรองภาวะออทิสติกเบื้องต้นในเด็กที่มี พัฒนาการไม่สมวัยในด้านภาษาและ/หรือสังคมด้วย แบบคัดกรอง ออทิสติก 10 ข้อ(F80.9; ICD-10)

วินิจฉัยพัฒนาการไม่สมวัยได้ (R62; ICD-10)

สามารถติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งได้รับการส่งกลับจากรพ.ในระดับ ทตยภูมิหรือตตยภูมิ ในเขต พื้นที่ที่ รับผิดชอบได้

๓.๓.๒ ขีดความสามารถระบบบริการ : การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ

มีผู้รับผิดชอบการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจที่ สามารถให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในการเลี้ยงดูและ ส่งเสริม พัฒนาการให้แก่พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูที่มารับ บริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ

สามารถในการดูแลทางสังคมและจิตใจแก่พ่อแม่ หรือผู้ เลี้ยงดูเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ ไม่สมวัย

สามารถบูรณาการงานการดูแลทางสังคมและจิตใจให้ เข้าไปอยู่ในงานประจำของงานบริการทุกส่วนของศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา

๓.๓.๓ ขีดความสามารถระบบบริการ : การส่งเสริมป้องกัน

มีการจัดงานด้านส่งเสริมป้องกันสาหรับพ่อแม่ หรือผู้ เลี้ยงดูเด็กในการป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย

สามารถให้คำปรึกษาแก่ครูพี่เลี้ยงที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลเด็กเพื่อป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย

สามารถดำเนินงานส่งเสริมป้องกันแก่พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย

สามารถบูรณาการงานการดูแลทางสังคมและจิตใจให้ เข้าไปอยู่ในงานประจำของงานบริการทุกส่วนของศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา

๓.๓.๔ ขีดความสามารถระบบบริการ : ระบบยา

มีระบบติดตามการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วยและ/หรือ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลหลัก เพื่อลดความ คลาดเคลื่อนทางยา

๓.๓.๕ การส่งต่อ

มีการส่งต่อและการตอบกลับหนังสือส่งตัวแบบสองทาง

มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยการสื่อสารปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งส่งต่อข้อมูลที่เป็นให้แก่ สถาน บริการระดับทุติยภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข) เพื่อให้ใช้ข้อมูล ดังกล่าวเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

๓.๓.๖ การติดตามดูแล

มีการจัดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยทุกรายในพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

ส่งต่อไปรับการรักษาต่อในสถานบริการระดับทุติยภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข)

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

เด็กหญิง ๔ ปี ชื่อน้องชมพู เชื้อชาติไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ปัจจุบันเป็นเด็กระดับปฐมวัย ชั้นอนุบาลปีที่ ๑

๑.๑ **ประวัติส่วนตัว** บิดา มีอาชีพ ทำนา มารดา อาชีพ ทำนา มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน เป็นบุตรคนที่ 2 ปัจจุบันอยู่แขวงทรายทองดิน

๑.๒ **ประวัติครอบครัว** บ้านของน้องชมพูมีสมาชิกทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่และน้องชมพู เป็นคนสุตทอง พี่ชาย เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พ่อมีอาชีพทำนา แม่มีอาชีพทำนา น้องชมพูมีความสนิทกับแม่มากที่สุด

๑.๓ **ลักษณะทั่วไป** น้องชมพูมีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ น้องชมพูมีท่าทางเฉยๆ ไม่ร่าเริงเท่าที่ควร พูดเสียงค่อยและเบามาก ส่วนใหญ่แล้วชอบนั่งเฉยๆ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เมื่อมีกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะจะยืนหรือนั่งเฉยๆ ไม่ยอมปฏิบัติ แต่จะยิ้มเมื่อพอใจในการทำของครูและเพื่อน นอกจากนั้นน้องชมพูยังไม่ค่อยชอบทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เพราะกลัวเปื้อน สกปรก เช่น การประดิษฐ์ การใช้สีน้ำ ผลงานที่จัดทำอยู่ในระดับปานกลาง

อาหารที่น้องชมพูชอบทานจะอาหารแห้งๆ เช่น ข้าวกับไก่ทอด ข้าวกับไข่ต้ม ไม่ชอบอาหารประเภทที่มีน้ำ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ราดหน้า ถ้าเป็นข้าวหมูแดงก็ไม่ให้ใส่น้ำหมูแดง ชอบเลี้ยงแมว โตขึ้นน้องชมพูอยากเป็นพยาบาล

๒. การศึกษาพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก

๒.๑ พัฒนาการด้านร่างกาย

- ๑) น้องชมพูเป็นเด็กรูปร่างสมส่วน สูง ๑๐๕ เซนติเมตร และหนัก ๑๖ กิโลกรัม มีน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ๒) จากการประเมินการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ของน้องชมพู อยู่ในระดับดี การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ได้อย่างคล่องแคล่ว
- ๓) น้องชมพูมีการเคลื่อนไหวร่างกายตามจังหวะดนตรีและสัญญาณต่างๆ อยู่ในระดับพอใช้
- ๔) จากการสังเกตการณ์ใช้ประสาทสัมผัสกล้ามเนื้อมือกับสายตา พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตาอยู่ในระดับ ดี สรุปรโดยภาพรวมน้องชมพูมีพัฒนาการด้านร่างกายอยู่ในระดับดี

๒.๒ พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ

- ๑) น้องชมพูเป็นเด็กที่สามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำของตนเองได้ดี ไม่เคยแสดงอาการโกรธ หรือแย่งของเล่นเพื่อนเมื่อตนเองต้องการเล่นสิ่งนั้น
- ๒) น้องชมพูเป็นเด็กไม่กล้าแสดงออก ขี้อาย เคลื่อนไหวช้าขาดความกระปี้กระเปร่า
- ๓) น้องชมพูจะแสดงสีหน้าท่าทางพอใจเมื่อได้รับคำชมเชยในผลงานของตนเองด้วยการยิ้ม แต่ถ้าให้กลับไปทำเพิ่มเติมหรือปรับปรุงผลงานจะมีอาการตาแดงๆ เหมือนจะร้องไห้ที่ต้องกลับไปทำเพิ่มเติม
- ๔) น้องชมพูจะตั้งใจฟังนิทานที่ครูและเพื่อนเล่าด้วยความสนใจแต่ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นใดๆ จากนิทาน
- ๕) เมื่อครูพูดคุยด้วยน้องชมพูจะยิ้มและพูดตอบโต้บ้างด้วยประโยคสั้นๆ หรือคำว่า “คะ”

๒.๓ พัฒนาการด้านสังคม

- ๑) น้องชมพูสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้

๒) เมื่อให้เล่นรวมกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่น้องชมพูจะเป็นผู้ดู ชอบนั่งหรือยืนดูเพื่อนเล่นมากกว่าการเล่นกับเพื่อน

๓) น้องชมพูสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงของห้องเรียนในการอยู่ร่วมกับเพื่อนได้เป็นอย่างดี

๒.๔ พัฒนาการด้านสติปัญญา

๑) น้องชมพูมีความสามารถในการรับรู้เรื่องราวต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

๒) น้องชมพูมีพื้นฐานความคิดทางคณิตศาสตร์ในเกณฑ์ปานกลาง

๓) น้องชมพูไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาจะนั่งเฉยๆ ไม่บอกใคร

๔) การวาดภาพน้องชมพูยังขาดความมั่นใจในการแสดงออก

๕) น้องชมพูจะไม่พูดหรือบรรยายนำเสนอเรื่องที่ตนเองได้ปฏิบัติในกิจกรรมวาดหรือปั้น ถ้าถามจะยิ้มและตอบด้วยเสียงที่ไม่มั่นใจและเบา

๖) การสื่อความหมายจะพูดคุยกและถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ให้กับคนที่ตนเองรู้สึกไว้วางใจฟังได้ แต่กับเพื่อนและครูจะพูดเป็นคำๆ หรือประโยคสั้นๆ

๓. การใช้เวลาว่าง

๓.๑ การใช้เวลาว่างที่โรงเรียน จากการสัมภาษณ์ครูของน้องชมพูที่โรงเรียน น้องชมพูจะชอบอยู่กับพี่ชายและคอยเดินตามเวลาที่ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เขตสีบริการ เวิร์กอาหาร แต่ถ้าเวลาอยู่ในห้องน้องชมพูจะนั่งมองดูเพื่อนๆ เล่น

๓.๒ การใช้เวลาว่างที่บ้าน จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองพบว่าเมื่อน้องชมพูอยู่บ้านน้องชมพูจะพูดคุยก เล่นกับพี่และดูโทรทัศน์

๔. สภาพแวดล้อมของเด็ก

๔.๑ สภาพแวดล้อมที่โรงเรียน จากการสัมภาษณ์น้องชมพูบอกว่าชอบมาโรงเรียน และจากการสังเกตของครูพบว่าน้องชมพูเป็นคนรักความสะอาด ไม่ชอบทำกิจกรรมที่เปื้อน กลัวสุนัขที่อยู่บริเวณวัด

๔.๒ สภาพแวดล้อมที่บ้าน จากการสัมภาษณ์คุณแม่ของน้องชมพู่พบว่า น้องชมพู่สนิทกับพี่ต่อ นอกจากนี้ น้องชมพู่ ยังช่วยคุณแม่ทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน น้องชมพู่มีนิสัยชอบตื่นแต่เช้า แม่จะเป็นคน อาบน้ำให้น้องชมพู่ทุกๆ เช้า ก่อนมาโรงเรียน

๕. การวิเคราะห์วินิจัย

๕.๑ ปัญหา จากการศึกษาวินิจฉัยข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนาพูดคุยกับน้องชมพู่ อย่าง ต่อเนื่องพบว่าพฤติกรรมของน้องชมพู่ที่เป็นปัญหาต้องรีบดำเนินการช่วยเหลือ เป็นการเร่งด่วนได้แก่ พฤติกรรมดังต่อไปนี้

- ๑) ไม่กล้าแสดงออก ขี้อาย
- ๒) ชอบดูการเล่นมากกว่าการเล่นด้วยตนเอง
- ๓) ไม่ชอบทำกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ทำให้มือเปื้อน

๕.๒ สรุปวิเคราะห์สาเหตุแห่งปัญหา จากการศึกษาวินิจฉัยโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนาพูดคุยกับน้องชมพู่ ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของน้องชมพู่จะมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

- ๑) เป็นลักษณะเฉพาะของตัวเด็กเองคือ แยกตัว เงียบ ปรับตัวช้า
- ๒) พื้นฐานอารมณ์ตั้งแต่เล็ก เป็นเด็กลักษณะไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ อย่างเจียบๆ
- ๓) ขาดความเชื่อมั่นในตนเองโดยอาจเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูและขาดโอกาสทักษะ ทางสังคม
- ๔) การรับประทานอาหารที่มีลักษณะแห้งๆ อาจมาจากการเลี้ยงดูที่ขาดการฝึกให้เด็ก รับประทานอาหารที่ หลากหลาย

๖. การแก้ไขช่วยเหลือ

จากพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก ขี้อาย ชอบดูเพื่อนเล่นมากกว่าการเล่นด้วยตนเองและไม่ชอบทำกิจกรรม ที่เปื้อนมือ และกลัวสุนัขนั้น หากครูไม่รีบดำเนินการแก้ไขจะเป็นปัญหาในอนาคตได้

สามารถช่วยเหลือด้วยวิธีการที่หลากหลายดังนี้

- ๖.๑ ให้การเสริมแรงกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (การกล้าแสดงออก) โดยการให้รางวัลทันทีที่เด็กออกมาหน้า ชั้นเพื่อเล่าข่าวหรือประสบการณ์เดิม แม้ว่าจะออกมาเย็นแล้วไม่เล่าเพียงแต่แนะนำขึ้นตนเองก็ตาม เพื่อเป็น

แรงจูงใจให้เด็กอยากทำต่อไปจนเกิดทักษะ รางวัลที่น้องชมพูได้รับมีหลากหลาย เช่น การให้เพื่อนๆ ปรบมือให้ การได้รับนมอัดเม็ด

๖.๒ ให้เด็กสังเกตตัวแบบที่ใกล้ชิดกลุ่มเพื่อนๆ ของเด็ก พี่ พ่อแม่ เพื่อชี้แนะให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมนั้น เช่น ครูพาน้องชมพูไปนั่งดูเพื่อนๆ เล่น จนเกิดความมั่นใจและพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนได้ และทำกิจกรรมสร้างสรรค์

๖.๓ ให้เด็กเผชิญหน้ากับสิ่งที่เด็กกลัวทีละน้อย ในบรรยากาศที่สบายผ่อนคลาย และให้แรงเสริม เช่น น้องชมพูไม่กล้าแสดงออก ไม่ยอมเคลื่อนไหวและจังหวะร่วมกับเพื่อน ครูค่อยๆ เข้าไปเต้นกลัสน้องชมพูแล้วจับมือน้องชมพูเคลื่อนไหวไปตามจังหวะเพลง การติดตามผลการช่วยเหลือ นอกจากนี้ในส่วนของกิจกรรมสร้างสรรค์ ครูทำกิจกรรมเป็นตัวอย่างให้น้องชมพูดูก่อนว่าหลังจากที่ทำกิจกรรมเสร็จแล้ว เมื่อเราล้างทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด มือของน้องชมพูก็จะสะอาดเหมือนเดิมไม่มีสีติดมือ

๖.๔ ในการปรับพฤติกรรมจะต้องระมัดระวังไม่ควรรับผลกดันหรือบังคับให้เด็กกล้าด้วยการเรียกบ่อยๆ เกินไป ถามสิ่งที่ยากเกินไปหรือทำในสิ่งที่ไม่ถนัดท่ามกลางกลุ่มเพื่อน เพราะจะทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ควรให้เด็กแสดงสิ่งที่ง่าย ๆ ทีละน้อยและค่อยเป็นค่อยไปพร้อมทั้งชื่นชมอย่างเหมาะสม

๖.๕ เมื่ออยู่ 2 ต่อ 2 มีการไต่ถามทุกข์สุข แสดงความรักห่วงใยตามโอกาสอันควร ในระยะแรกเด็กอาจไม่เคยชินถามคำตอบคำ ครูก็ไม่ควรใส่ใจมากนักไม่จำเป็นต้องให้เด็กตอบคำถามทุกคำถาม

๖.๖ ครูต้องแสดงความเมตตาอย่างสม่ำเสมอ เด็กจะค่อยๆ รับรู้ว่ามีที่พึ่ง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับครู เด็กจะเกิดความไว้วางใจกับคนรอบข้างมากขึ้น

๖.๗ ครูต้องเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเด็กโดยการสังเกตความสามารถพิเศษของเด็ก เพื่อให้เด็กได้แสดงออกพร้อมทั้งชื่นชม ชมเชยเมื่อโอกาสเหมาะสม และมีการหาเพื่อนสนิทให้ โดยการจัดกิจกรรมให้เล่นปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจในการทำกิจกรรมได้มากขึ้น

๗. **การติดตามผลการช่วยเหลือ** การติดตามผลการช่วยเหลือจะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก การสนทนา การสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต นำข้อมูลมาเปรียบเทียบการพัฒนาพฤติกรรมด้านการแสดงออก การทำกิจกรรมเคลื่อนไหว การทำกิจกรรมสร้างสรรค์ และการรับประทานอาหาร

๘. สรุปผลการศึกษา

หลังจากการช่วยเหลือตามกระบวนการและรูปแบบที่ใช้ในการเสริมพฤติกรรมพบว่า

๘.๑ น้องชมพู่กล้าแสดงออกมากขึ้น เล่าเรื่องเป็นประโยคยาวขึ้น และยกมือแสดง ความคิดเห็น กล้าพูดและกล้าตอบคำถาม มีความเป็นผู้นำและมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่ได้รับมอบหมาย

๘.๒ น้องชมพู่เริ่มแสดงท่าทางเคลื่อนไหวตามจังหวะและเสียงเพลงเพิ่มมากขึ้น

๘.๓ น้องชมพู่มีความสนใจในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ต้องใช้มือสัมผัสกับอุปกรณ์โดยไม่กังวลว่า กาว หรือสีน้ำจะเปื้อนมือ

การศึกษาการดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการในประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียได้เริ่มมีการใช้การคัดกรองและรักษาเด็กพิการในระดับโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๓ และค่อย ๆ ขยายการให้บริการมายังคลินิกใกล้บ้าน ซึ่งได้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขตามเมืองใหญ่ต่าง ๆ มีบุคลากรที่มีความรู้และเชี่ยวชาญมากขึ้น ภายใต้แผนพัฒนามาเลเซีย ฉบับที่ ๗ และ ๘ โดยมีเป้าประสงค์ ๓ ประการ คือ

๑. การรักษาพยาบาลที่ใกล้บ้านใกล้ใจ
๒. การรักษาที่ต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ
๓. การรักษาพยาบาลตรงกับความต้องการทั้งระดับบุคคล และกลุ่ม

ได้มีการสร้างสถานที่ให้การบำบัดฟื้นฟู กระจายบุคลากร และรัฐบาลมาเลเซียได้มอบหมายให้ กรมอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาคู่มือในการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องพัฒนาการด้านต่าง ๆ และแนวทางการแก้ไข เพื่อให้บุคลากรในทุกระดับสามารถนำไปปรับใช้ โดยแบ่งเป็น ๖ ด้าน

ทั้งนี้ทั้งนั้น การนำไปใช้ของบุคลากร จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครู จึงจะสามารถช่วยพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัย

ในปัจจุบัน มีกฎหมายให้สถานศึกษาปฐมวัยประสานงานกับกระทรวงสวัสดิการและสังคมดูแลพัฒนาการของเด็กอย่างใกล้ชิด



ภาพที่ ๕ ภาพการดูแลพัฒนาการเด็กในประเทศมาเลเซีย

บทที่ ๔

สรุปและข้อเสนอแนะ

๔.๑ สรุปผลการศึกษา

ผลจากการศึกษา ได้แสดงให้เห็นว่าในการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิดถึง ๕ ปี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้า มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

๔.๑.๑ ประชาชน ด้านความตระหนักของประชาชน

- ๑) การฝากครรภ์เร็ว
- ๒) การฝากครรภ์ครบ
- ๓) การใช้สมุดสีชมพู อธิบายการติดตามการตั้งครรภ์จนถึงพัฒนาการเด็ก การฉีดวัคซีนเด็ก
- ๔) การรับวัคซีนครบ
- ๕) การกินนมแม่ครบ ๖ เดือน
- ๖) การพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย อสม อปท. ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนปฐมวัย

๔.๑.๒ ระบบงาน

มีการจัดการข้อมูลที่ดี
การประเมินมาตรฐานที่เหมาะสม
การจัดการความรู้
การสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร เพื่อสร้างความตระหนักของทุกภาคส่วน

๔.๑.๓ บุคลากร

มีความรู้ในการคัดกรอง วินิจฉัย ดำเนินการแก้ไขตามขีดความสามารถ สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อเด็กบกพร่องทางพัฒนาการไปสถานบริการที่ขนาดใหญ่ขึ้น

มีทักษะในการแก้ปัญหาในสถานบริการและชุมชน

ในการแสวงหาหนทางไปสู่การบริการที่ดีในอนาคต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดทำแผนงานและคู่มือการปฏิบัติงานอย่างละเอียด ที่ครอบคลุมทุกมิติของการบริการ

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานด้านการดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการของตน ดังนั้น จึงต้องมีกลไกสำหรับปรับปรุงและจัดทำแผนงานและคู่มือ

การปฏิบัติงานในทุกมิติที่มีความสำคัญ เพื่อให้การพัฒนาการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา สามารถดำเนินการไปแบบครบวงจร

๔.๑.๔ สถานที่

ต้องมีพื้นที่ที่เพียงพอสำหรับการให้บริการคัดกรอง วินิจฉัย และกระตุ้นพัฒนาการ

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาจะพบว่า แม้ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขจะตระหนักดีถึงความสำคัญของการสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ประชาชนทั่วไป ติดต่อขอรับบริการ แต่ยังคงขาดนโยบายที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ(Service Quality) อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในขณะที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขหลายแห่ง

ได้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริการศูนย์บริการสาธารณสุข

ส่งมอบแก่ประชาชนผู้มาติดต่อ จนเป็นที่ยอมรับและได้รับรางวัลจากสำนักงานรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลว่าเป็นตัวอย่างของหน่วยงานภาครัฐด้านการบริการประชาชน และมีคณะมา

ศึกษาดูงานในลักษณะที่เป็น Best Practice แต่การบริการศูนย์บริการสาธารณสุข

กลับไม่สามารถบรรลุถึงคุณภาพการบริการในระดับมาตรฐานเดียวกันกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า นโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข จึงไม่ควรที่จะเป็นนโยบายในระดับหน่วยงานที่สำนักงานมี และสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จะกำหนดและพิจารณา

ดำเนินการตามทีแต่ละหน่วยงานจะเห็นความเหมาะสมเช่นที่ได้ดำเนินการมา แต่ควรที่จะต้องมีการบูรณาการนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการขึ้นมาเป็นนโยบายในระดับกรุงเทพมหานคร โดยมีการกำหนดเป้าหมายวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลอย่างเป็นระบบ สำหรับให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถนำเอา Best Practice ที่มีอยู่หรือได้มีการพัฒนาขึ้นมาในกรุงเทพมหานครหรือในสถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งใดแห่งหนึ่ง ไปถือปฏิบัติในทุก ๆ สถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุขได้อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันและอย่างยั่งยืน

ในขณะเดียวกัน จำเป็นต้องมีการปรับนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้รองรับนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการได้แก่

- ๑) **นโยบายด้านประชาสัมพันธ์** กรุงเทพมหานครจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์สื่อสารกับประชาชนในเรื่องการบริการคัดกรองพัฒนาการเด็กเพิ่มมากขึ้น การประชาสัมพันธ์ สื่อสารกับประชาชน ไม่ควรจำกัดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่ให้บริการสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ควรเป็นงานสารนิเทศในระดับกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกับการประชาสัมพันธ์สื่อสารกับประชาชนในเรื่องการให้บริการ
- ๒) **นโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทสูงมากในการอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการสื่อสารโทรคมนาคม และการจัดเตรียมเอกสารข้อมูล แต่การนำเอาเทคโนโลยีที่ออกแบบมาเป็นการเฉพาะ ไปช่วยหรือปรับกระบวนการทำงานและวิธีการทำงานให้รวดเร็วขึ้น หรือ Business Process Reengineering ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย กรุงเทพมหานครยังมีศักยภาพที่จะเพิ่มคุณภาพการบริการประชาชนได้อีก หากให้ผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ทำการศึกษาหาแนวทางเพื่อนำเอาเทคโนโลยีไปช่วยเร่งรัดกระบวนการทำงานในส่วนอื่น ๆ เพื่อให้บริการประชาชนได้รวดเร็วขึ้น เช่นเดียวกับจากการทำบัตรประชาชนอิเล็กทรอนิกส์
- ๓) **นโยบายด้านพัฒนาบุคลากร** ทรัพยากรบุคคลเป็นหัวใจของความสำเร็จในการบริการประชาชน การพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากจะให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบและวิธีใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นอย่างดีแล้ว จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการฝึกเจ้าหน้าที่ให้มีจิตใจที่พร้อมให้บริการ (Service Mind) มีทักษะสามารถปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ไปขอรับบริการได้ดี ทั้งการปฏิสัมพันธ์ด้วยการพูดและด้วยการแสดงออก

๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

- ๑) จัดตั้ง “หน่วยอำนวยการด้านการบริการพัฒนาการเด็ก” เป็นหน่วยงานกลาง ที่จะเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาคุณภาพการบริการในกรุงเทพมหานคร โดยทำหน้าที่เป็น
 - ๑.๑) ฝ่ายเลขานุการของคณะทำงานที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Interdisciplinary Working Team) และฝ่ายเลขานุการของคณะผู้ตรวจการ (Monitoring Team)
 - ๑.๒) เป็นผู้ติดต่อประสานงานและให้คำแนะนำปรึกษาแก่สถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อนำแผนงานและคู่มือการปฏิบัติงานการบริการอย่างละเอียดตามที่คณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำขึ้น ไปปฏิบัติให้ได้ผลจริง ตลอดจนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบริการของสถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์วัดมาตรฐานของคณะผู้ตรวจการ
 - ๑.๓) เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานระหว่าง คณะทำงานด้านต่าง ๆ สถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข และคณะผู้ตรวจการ

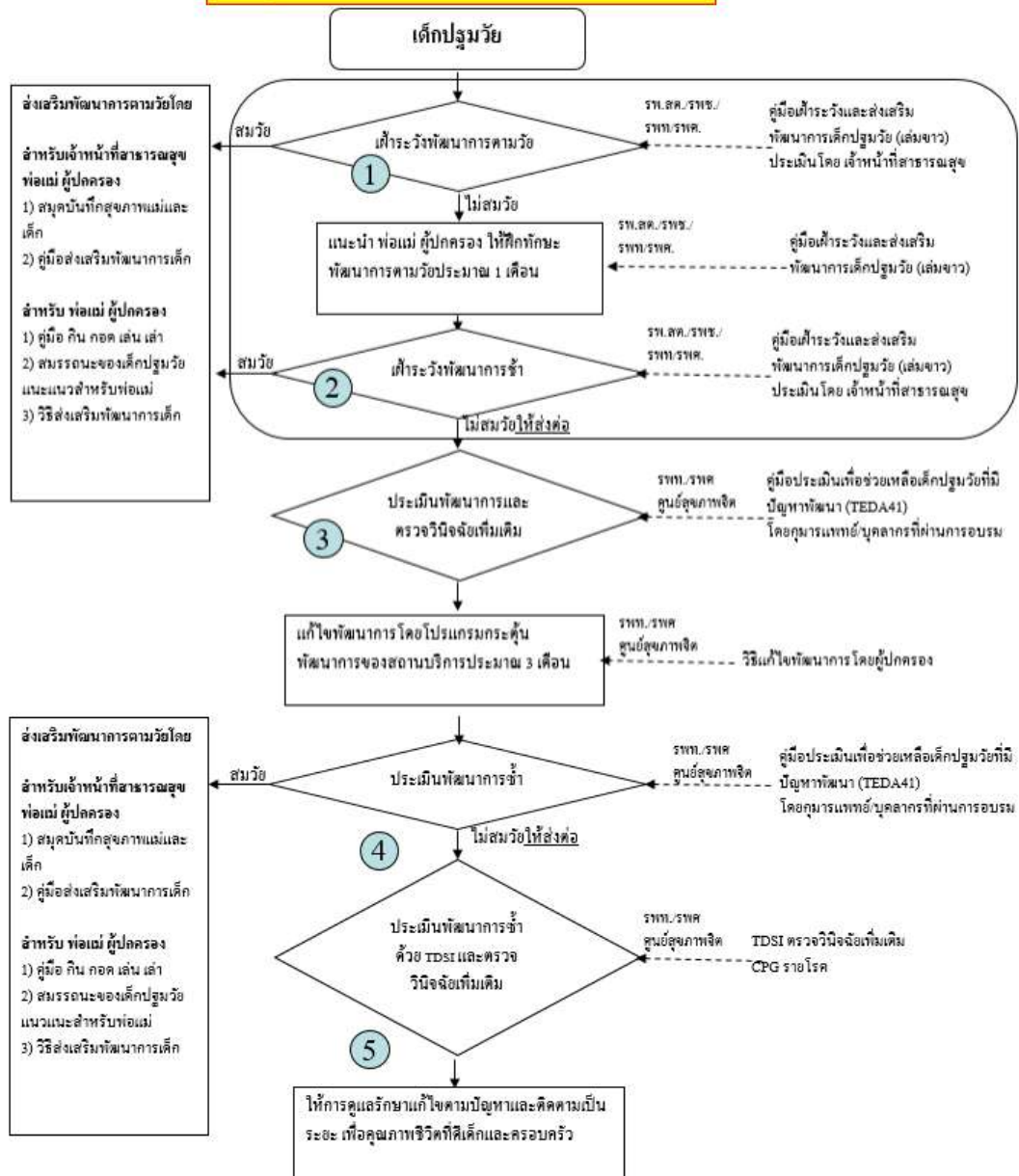
อนึ่ง ผลจากการศึกษา เห็นได้ว่า การที่สถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละแห่ง จะพยายามพัฒนาคุณภาพและจัดทำมาตรฐานการบริการของตนขึ้นเอง เป็นสิ่งที่ยากจะประสบความสำเร็จได้อย่างยั่งยืน เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณค่าใช้จ่ายของแต่ละสถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกแห่ง และขาดความได้เปรียบเชิงปริมาณ (Economy of Scale) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดตั้ง “หน่วยอำนวยการด้านการบริการพัฒนาการเด็ก” ขึ้นในสำนักอนามัย และเพื่อให้หน่วยงานนี้สามารถพิจารณาเรื่องการให้บริการได้อย่างอิสระครบทุกแง่มุม และปราศจากอคติ “หน่วยอำนวยการด้านการบริการพัฒนาการเด็ก” ซึ่งทำหน้าที่เป็นสำนักงานส่วนหลัง (Back Office) ควรจะแยกเป็นอิสระจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการต่อประชาชน หรือ เป็นสำนักงานส่วนหน้า (Front Office) อย่างไรก็ดี “หน่วยอำนวยการด้านการบริการพัฒนาการเด็ก” อาจมีอำนาจหน้าที่มากกว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการพัฒนาการเด็กโดยอาจได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพการบริการพัฒนาการเด็ก

๒) กรุงเทพมหานครควรทำการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของสถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาและความรู้ที่กระจายและสะสมอยู่ในสถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข ใหญ่ทั่วกรุงเทพมหานคร นำมาศึกษาหา Best Practice สำหรับให้คณะทำงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานและคู่มือการปฏิบัติงานการบริการพัฒนาการเด็กในด้านต่าง ๆ หรือใช้ประกอบในการพัฒนา “การบริการพัฒนาการเด็กในอุดมคติ”

๓) สถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องให้ความสำคัญในเรื่องฝึกอบรมด้านการบริการพัฒนาการเด็กแก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ ให้มีความรู้อย่างลึกซึ้ง เพราะในทางปฏิบัติบุคลากร คือบุคคลที่จะรับเอาภารกิจ นโยบาย รวมไปถึงคู่มือการปฏิบัติงานการบริการพัฒนาการเด็กอย่างละเอียดที่ได้จัดทำขึ้นไปใช้ในกระบวนการส่งมอบบริการพัฒนาการเด็กให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ การควบคุมกำกับให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด จะเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สามารถวัดผลได้ ซึ่งจะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถวัดความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ได้ด้วยตนเอง

๔) สถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับชุมชน เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลและข้อคิดเห็นสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาและเป็นเครือข่ายในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับบริการในพื้นที่ รวมทั้งสถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข ควรพัฒนาช่องทางติดต่อสื่อสารของสถานพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข กับผู้มาติดต่อให้เป็นไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคมที่ทันสมัย เพื่อเสริมการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ที่มีข้อจำกัด

แผนภูมิการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย



หมายเหตุ

- การเฝ้าระวังทำโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองทุกช่วงอายุ
- การคัดกรองทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน

เป้าประสงค์ของการพัฒนาในแต่ละด้าน มีดังต่อไปนี้

- 1. ด้านบุคลากร** บุคลากรต้องมีความรู้พื้นฐานและทักษะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องในที่นี่ หมายถึง บุคลากรจากทีมสหวิชาชีพที่จำเป็น ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล นอกจากนั้นควรมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจะมีความรู้วิชาชีพใดบ้างขึ้นอยู่กับความจำเป็นและบริบทของแต่ละโรงพยาบาลเป็นสำคัญ
- 2. ด้านสถานที่บริการ** การจัดสถานที่ให้บริการสำหรับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งถือว่าผู้ที่มารับบริการมีลักษณะเฉพาะ จึงควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว / ความปลอดภัย (เช่น การจัดคลินิกที่ใช้หลัก “ลับหูแต่ไม่ลับตา” การเลือกใช้อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่มีความปลอดภัย) และเอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ
- 3. ชีตความสามารถระบบบริการ**
 - 3.1. การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา** ครอบคลุมประเด็นการตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำ/คำปรึกษา การรับยา และการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตอย่างมีมาตรฐาน
 - 3.2. การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ** สามารถใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ทางสังคมจิตใจที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างมีมาตรฐาน
 - 3.3. การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต** การจัดให้มีการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะตามมาภายหลัง
 - 3.4. ระบบยา** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีความคุ้มค่าและสมเหตุสมผล
- 4. ด้านการส่งต่อ** เน้นประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่มีลักษณะเฉพาะในระดับสูงขึ้นมีการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่ครอบคลุมชัดเจนแก่หน่วยบริการ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 5. ด้านการติดตามดูแล** เน้นประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการติดตามดูแลและค้นหาผู้ที่มีปัญหาพัฒนาการ มีความเสี่ยงต่อปัญหาการเรียนและพฤติกรรม และยังสามารถสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล และบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

แนวทางพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ปรับปรุงจากร่างแนวทางการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-๕ ปี (สถาบันราชานุกูล), แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสำหรับ รพศ., รพท., รพช., รพสต. (โรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์) และ มาตรฐานสถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ(จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) [กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550]

เป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในแต่ละระดับ

ระดับชุมชน	ระดับ รพ.สต.	ระดับ รพช.	ระดับ รพท.	ระดับ รพศ.	ระดับเขตบริการ
● เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการปกติและพัฒนาการล่าช้า ● เพื่อให้ชุมชนสามารถค้นหาและส่งต่อเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าและปัญหาการเรียนและพฤติกรรมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงปัญหาพัฒนาการเด็ก0-5 ปีในชุมชนโดยอ้อม. และปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโดยผู้เกี่ยวข้องในระบบการศึกษา	● เพื่อให้เกิดระบบการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ เช่น อนาเมย์ 55, แบบคัดกรองออทิสติก 10 ข้อ เป็นต้นและเกิดการส่งต่อเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าไปยังสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● เพื่อเกิดระบบการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมแก่พ่อ แม่ หรือผู้เกี่ยวข้องในการดูแล ก่อนส่งต่อไปยังสถานบริการ	● เพื่อให้เกิดระบบการดูแลปัญหาพัฒนาการล่าช้า ที่ประกอบด้วยการคัดกรองและวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เช่นTDSI 70 ข้อ และ DSI 300 ข้อ, สามารถคัดกรองภาวะออทิสติกด้วยแบบคัดกรอง PDDSQ,มีการจัดบริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความล่าช้า, การส่งต่อไปยังสถานบริการตติยภูมิได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● เพื่อให้เกิดระบบการดูแลปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ที่สามารถเป็น	● เพื่อให้เกิดระบบการดูแลปัญหาพัฒนาการล่าช้า และปัญหาการเรียนและพฤติกรรมที่มีการรักษาอื่นที่เพิ่มเติมจากพัฒนาการบำบัด เช่น การกระตุ้นพัฒนาการทางภาษา, การใช้ยา, อรรถบำบัด, กิจกรรมบำบัด, พฤติกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการตติยภูมิในระดับที่สูงขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก	● เพื่อให้เกิดระบบการดูแลปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียนและพฤติกรรม ปัญหาสุขภาพจิตเด็กทุกกลุ่มวัย รวมถึงโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการตติยภูมิในระดับที่สูงขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในลักษณะเครือข่ายที่มีการส่งต่อ-รับกลับ-ติดตามดูแลผู้ป่วยจิต	● เพื่อให้เกิดการจัดทำฐานข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น รวมไปถึงข้อมูลการจัดบริการทางสาธารณสุขสำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงในพื้นที่สามารถนำไปวางแผนในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ● เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สามารถ

● เพื่อให้ชุมชนลดทัศนคติในเชิงลบเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	สาธารณสุขระดับตติยภูมิและมีความสามารถในการส่งต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในลักษณะเครือข่ายที่มีการคัดกรอง-ส่งต่อ-รับกลับ-ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ที่ปรึกษาแก่โรงเรียนเครือข่ายในการคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในโรงเรียน, สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่พ่อแม่ คุณครู หรือผู้เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง และสามารถส่งต่อไปยังสถานบริการระดับตติยภูมิได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ● เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในลักษณะเครือข่ายที่มีการคัดกรอง-ส่งต่อ-รับกลับ-ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	และวัยรุ่นในลักษณะเครือข่ายที่มีการส่งต่อ-รับกลับ-ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ● สามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบเพื่อจัดบริการทางสาธารณสุขในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมได้	เวชเด็กและวัยรุ่น ● สามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลและสถานบริการทางสาธารณสุขอื่นๆในเขตรับผิดชอบเพื่อจัดบริการทางสาธารณสุขในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียนและพฤติกรรมได้	ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่เขตฯได้ครอบคลุมครบถ้วน
--	---	---	--	---	---

รพ.สต.		
ด้านบุคลากร		
ชั้น 3	ชั้น 2	ชั้น 1
มีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก	- มีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรมความรู้ในการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาด้านพัฒนาการ มีความรู้เพื่อการให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถคัดกรองพัฒนาการด้วยแบบประเมินพัฒนาการอนามัย 55 และมีความสามารถในการใช้คู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการล่าช้าเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI-70 ข้อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข) - มีผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	มีบุคลากรในชั้นที่ 2 ครบถ้วน ร่วมกับ มีผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่ผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาการเรียนและพฤติกรรม) จากรพ.แม่ข่าย
หมายเหตุ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นอาจจะเป็นคนคนเดียวก็ได้ และผู้รับผิดชอบผู้รับผิดชอบในที่นี้อาจรวมถึงนักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด หรือวิชาชีพใดๆ ตามบริบท รพ. เป็นสำคัญ		
ด้านสถานที่บริการ		
ชั้น 3	ชั้น 2	ชั้น 1
มีการเปิดบริการคลินิกพัฒนาการและคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นร่วมกับคลินิกอื่นๆ ในโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดวัน เวลาให้บริการที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย	มีการดำเนินงานในชั้นที่ 3 ครบถ้วน ร่วมกับ - คลินิกแยกเฉพาะเป็นสัดส่วนที่งานผู้ป่วยนอกตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล - คลินิกมีอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่ใช้กับแบบคัดกรอง TDSI	มีการดำเนินงานในชั้นที่ 2 ครบถ้วน ร่วมกับ มีการคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของคลินิกและเน้นความปลอดภัยการจัดอุปกรณ์ ของเล่น ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการในคลินิก
ขีดความสามารถระบบบริการ : การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา		
ชั้น 3	ชั้น 2	ชั้น 1
สามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 55 (Z00.1 ; ICD-10) (อาจใช้แบบประเมินพัฒนาการที่มีมาตรฐานเทียบเท่าหรือมากกว่าได้)	มีความสามารถในการชั้นที่ 3 ครบถ้วน ร่วมกับ สามารถให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กที่มีพัฒนาการปกติแก่พ่อแม่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กได้ด้วยหลักการ 2ก2ส ได้	มีความสามารถในการชั้นที่ 2 ครบถ้วน ร่วมกับ สามารถติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งได้รับการส่งกลับจากรพ.ในระดับ ทดียงภูมิหรือตติยภูมิ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้

● สามารถคัดกรองภาวะออทิสติกเบื้องต้นในเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในด้านภาษาและ/หรือสังคมด้วยแบบคัดกรองออทิสติก 10 ข้อ(F80.9; ICD-10) ● วินิจฉัยพัฒนาการไม่สมวัยได้ (R62; ICD-10)	● สามารถประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยด้วยคู่มือประเมินและป้องกันพัฒนาการล่าช้าเด็กแรกเกิด-5ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI-70 ข้อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข) (93.89 ; ICD-9CM) ● สามารถส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยที่ได้รับการประเมินและป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยเป็นเวลา 1 เดือน แล้วประเมินซ้ำด้วย TDSI-70 และอนาเมย์ 55(กรณีเป็นทักษะที่ใน TDSI ไม่มี) แล้วยังไม่ดีขึ้น ● สามารถส่งต่อเด็กที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมไปยังรพ.ระดับตติยภูมิได้ถูกต้อง	
Z00.1 = routine developmental testing of infant or child R62.0 = delayed milestone in childhoodF80.9 = Disorders of verbal and nonverbal communication caused by receptive or expressive language disorders, cognitive dysfunction (e.g., mental retardation), psychiatric conditions, and hearing disorders (= speech delayed) 93.89 = Rehabilitation Programme NEC (รหัสหัตถการ ICD 9-CM)		
ขีดความสามารถระบบบริการ : การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ		
ชั้น 3	ชั้น 2	ชั้น 1
● มีผู้รับผิดชอบการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจที่สามารถให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ (WCC)	มีการความสามารถในชั้นที่ 3 ครบถ้วน ร่วมกับ ● สามารถในการดูแลทางสังคมและจิตใจแก่พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย และ/หรือสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	มีการความสามารถในชั้นที่ 2 ครบถ้วน ร่วมกับ ● สามารถบูรณาการงานการดูแลทางสังคมและจิตใจให้เข้าไปอยู่ในงานประจำของงานบริการทุกส่วนของรพ.สต.
ขีดความสามารถระบบบริการ : การส่งเสริมป้องกัน		
ชั้น 3	ชั้น 2	ชั้น 1
● มีการจัดงานด้านส่งเสริมป้องกันสำหรับพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กในการป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย	มีการความสามารถในชั้นที่ 3 ครบถ้วน ร่วมกับ ● สามารถให้คำปรึกษาแก่ครูพี่เลี้ยงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเพื่อป้องกันปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย ● สามารถดำเนินงานส่งเสริมป้องกันแก่พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัย	มีการความสามารถในชั้นที่ 2 ครบถ้วน ร่วมกับ ● สามารถบูรณาการงานการดูแลทางสังคมและจิตใจให้เข้าไปอยู่ในงานประจำของงานบริการทุกส่วนของรพ.สต.

เอกสารอ้างอิง

ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (๒๕๔๒) พ่อแม่และครูช่วยหนูได้อย่างไร แนวทางสำหรับพ่อแม่และครูในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: โรงเรียนอนุบาลจันทยานนท์

บุศรินทร์ เจริญวัฒนกุล (๒๕๕๐) การเลี้ยงดูเด็กพิการทางสติปัญญาของครอบครัว : กรณีศึกษาครอบครัวที่มารับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา ๑ และศูนย์การศึกษาพิเศษมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันราชานุกูล (๒๕๕๘) ข้อมูลการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุขที่ร่วมโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี โดยการดาเนินการ ร่วมกันระหว่างสถาบันราชานุกูล สำนักอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรุงเทพมหานคร (อัสสำเนา)

อลิสา วัชรสินธุ. (๒๕๔๖). จิตเวชเด็ก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th- edition (DSM- IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 63-65

Malaysian Family Health Development Division (2008) The care of Children with Special needs. Kuala Lumpur PP 1-16

Volkmar FR. Autism and the pervasive developmental disorders. In: Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook, 3nded, Lewis M, ed. Baltimore: William & Wilkins, 2002: pp.587-597

Volkmar FR, Klin A. Pervasive developmental disorders. In: Comprehensive textbook of psychiatry volume II, 7thed, Sadock BJ, Sadock VA, eds. Baltimore: William & Wilkins, 2000: pp.2659-2678