

ชื่อผลงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยที่
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ประเภทผลงาน

() สายวิชาการ

(/) สายสนับสนุน โปรตรระบุ

() การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

(/) การพัฒนางาน/กระบวนการ/R2R

() การพัฒนางานห้องปฏิบัติการ

ประเภทการนำไปใช้ประโยชน์

() นวัตกรรม (/) R2R () การพัฒนางาน/การลดขั้นตอน

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวชุตานา มากดี ตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติการ หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี

1.บทคัดย่อ

ช่วงวัยปฐมวัย (0-5 ปี) เป็นระยะเวลาสำคัญของการพัฒนาสมองและศักยภาพการเรียนรู้ การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเป็นระบบมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้า ข้อมูลระดับประเทศระบุว่าสัดส่วนเด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ายังสูงราวร้อยละ 20-23 ซึ่งสอดคล้องกับความท้าทายในพื้นที่ศึกษา วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาความชุกของการสงสัยพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2568 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสงสัยพัฒนาการล่าช้า วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลทุติยภูมิจากการตรวจสุขภาพประจำปีเด็กอายุ 0-5 ปี ระหว่างวันที่ 21-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ใช้เครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ คู่มือ DSPM การตรวจสุขภาพช่องปาก และการคัดกรองสายตา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยลอจิสติก ผลการศึกษา: จากเด็กจำนวน 87 คน พบความชุกของการสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 24.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศชาย (OR = 9.007, 95% CI: 2.107-38.506, p = 0.003) และผลการคัดกรองสายตาผิดปกติ (OR = 3.566, 95% CI: 1.225-10.380, p = 0.020) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผลการศึกษาสะท้อนถึงความจำเป็นในการคัดกรองพัฒนาการควบคู่กับการตรวจสายตาในเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะเพศชาย พร้อมการจัดระบบส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและฟื้นฟูอย่างทันที่ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กและบรรลุปเป้าหมาย “เด็กพัฒนาการสมวัย” ในระดับพื้นที่และประเทศ

2. บทนำ

ช่วงวัยปฐมวัย (0-5 ปี) เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของการเติบโตและการวางรากฐานสมอง การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการอย่างเป็นระบบจึงมีบทบาทสำคัญต่อศักยภาพระยะยาวของเด็กในภาพรวมของระดับโลกชี้ให้เห็นว่าจำนวนเด็กและเยาวชนที่เผชิญปัญหาด้านสุขภาพซึ่งนำไปสู่ “ปัญหาพัฒนาการล่าช้า” มีขนาดใหญ่่มาก โดยในปี 2019 มีเด็กและวัยรุ่นราว 317 ล้านคนทั่วโลก อยู่ในกลุ่มนี้ซึ่งมักถูกละเลยในระบบบริการและนโยบาย หากไม่ได้รับการดูแลและการคัดกรองที่เหมาะสมตั้งแต่ต้นวัยย่อมส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการเรียนรู้ สุขภาพ และการเข้าร่วมสังคมในระยะยาว (UNICEF, 2023a) องค์การยูนิเซฟยังเน้นว่าการติดตามสถานะพัฒนาการและการลงทุนในบริการปฐมวัยเชิงหลักฐานเป็นกุญแจสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสให้เด็กบรรลุศักยภาพการเรียนรู้ตามช่วงวัย

สำหรับประเทศไทย มีการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual :DSPM) เป็นเครื่องมือมาตรฐานในระบบสาธารณสุขและศูนย์เด็กเล็ก (กรมอนามัย, 2019) ข้อมูลระดับชาติล่าสุดชี้ว่า ประเทศไทยยังไม่ถึงเป้าหมายสัดส่วนเด็กพัฒนาการสมวัย และยังพบสัดส่วน “สงสัยพัฒนาการล่าช้า” ประมาณ 20-23% ของเด็กที่ได้รับการคัดกรอง (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2023) สะท้อนภารกิจที่ท้าทายในการเพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมของการคัดกรอง การส่งเสริมและการส่งต่อหลังคัดกรอง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงของพัฒนาการล่าช้าหรือ “สงสัยล่าช้า” มีหลายมิติ ทั้งด้านเด็ก (เช่น เพศชาย อายุบางช่วง) ด้านครอบครัว/ผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู เช่น น้ำหนักแรกคลอดต่ำ คลอดก่อนกำหนด การศึกษา/รายได้ครอบครัว พฤติกรรมการเลี้ยงดู การอ่านนิทาน และเวลาอยู่หน้าจอ (ชุตินา และคณะ, 2566) การศึกษาภาคสนามในหลายพื้นที่ของไทยพบว่าความชุกของ “สงสัยพัฒนาการล่าช้า” มีนัยสำคัญในกลุ่มคลินิกและชุมชน และปัจจัยด้านสายตา สุขภาพช่องปาก หรือโภชนาการบางประการสัมพันธ์กับผลคัดกรอง (จิราพร และคณะ, 2567)

ในบริบทพื้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีพันธกิจในการดูแลด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบข้อมูลจากการตรวจสุขภาพประจำปีที่สำคัญคือ “ความชุกของการสงสัยพัฒนาการล่าช้า” ด้วยขนาดของปัญหานี้ทำให้ ผู้รับผิดชอบจะต้องวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการล่าช้า จนนำไปสู่การวางแผนการดูแลส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งสามารถวางแผนในเชิงนโยบายด้านการใช้ทรัพยากรด้านงบประมาณและบุคลากรดูแลสุขภาพอย่างรัดกุมและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีความเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนตัวชี้วัดระดับจังหวัดและเขตสุขภาพให้เข้าเป้าหมาย “เด็กพัฒนาการสมวัย” ของประเทศ

3.วัตถุประสงค์

- 3.1) เพื่อศึกษาความชุกของการสงสัยพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2568 ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- 3.2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสงสัยพัฒนาการล่าช้าในเด็กอายุ 0-5 ปี ดังกล่าว

4.วิธีการ/เครื่องมือ (ขนาด 16 ตัวหนา)

4.1 รูปแบบการศึกษา/วิจัย

การศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) โดยศึกษาในกลุ่มเด็กปฐมวัย ที่ตรวจสุขภาพในช่วงวันที่ 21 -25 กรกฎาคม 2568 ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ที่ขึ้นทะเบียนและเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยการตรวจสุขภาพดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 21-25 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยทั้งหมดที่มาตรวจสุขภาพในช่วงเวลาดังกล่าว และมีข้อมูลครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการเลือกแบบครอบคลุม คือ นำข้อมูลของเด็กทุกคนที่เข้าเกณฑ์มาศึกษา เนื่องจากจำนวนประชากรในช่วงเวลาศึกษามีขนาดไม่มากและสามารถเข้าถึงได้ทั้งหมด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี (0-71 เดือน) ที่ขึ้นทะเบียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
- 2) ได้รับการตรวจสุขภาพครบตาม (การตรวจร่างกาย, การประเมินพัฒนาการ, การตรวจช่องปาก, การตรวจตา ฯลฯ)
- 3) มีข้อมูลในแบบบันทึกครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) เด็กที่ไม่สามารถตรวจประเมินพัฒนาการได้ครบตามคู่มือ DSPM เนื่องจากเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือไม่ให้ความร่วมมือ
- 2) ข้อมูลบันทึกไม่สมบูรณ์หรือสูญหาย

4.3 เครื่องมือที่ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non - Probability Random Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

4.4 เครื่องมือการเก็บข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี 2568 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขของศูนย์ฯ

เครื่องมือเดิมที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและการตรวจสุขภาพเด็กปฐมวัย ซึ่งจัดทำตามแนวทางการตรวจสุขภาพเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย (กรมอนามัย, 2562)
- 2) แบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เพื่อประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก-สติปัญญา การเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา
- 3) แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปาก การขังน้ำหนึ่ก วัดเส้นรอบศีรษะ และการตรวจคัดกรองสายตาตามคู่มือการตรวจสุขภาพเด็กปฐมวัย กระทรวงสาธารณสุข

4.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ -

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจสอบสุขภาพด้วยการหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ทางสถิติ การถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression)

4.7 จริยธรรมการวิจัย เลขใบอนุญาตจริยธรรมในมนุษย์ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง -

5. ผลการศึกษา

5.1 ตารางแสดงผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเด็กปฐมวัยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	SD.
เพศ			
ชาย	51	58.6	0.495
หญิง	36	41.4	
ระดับชั้น			1.267
บริบาล 1	2	2.3	
บริบาล 2	5	5.7	
บริบาล 3	14	16.1	
อนุบาล 1	23	26.4	
อนุบาล 2	25	28.7	
อนุบาล 3	18	20.7	
ผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก			0.561
ปกติ	54	62.1	
ผิดปกติ	30	34.5	
ไม่ได้ตรวจ	3	3.4	
น้ำหนัก			0.543
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	25	28.7	
น้ำหนักตามเกณฑ์	57	65.5	
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	5	5.7	
ส่วนสูง			0.468
ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์	21	24.1	
ส่วนสูงตามเกณฑ์	64	73.6	
ส่วนสูงมากกว่าเกณฑ์	2	2.3	
เส้นรอบศีรษะ			0.714
เส้นรอบศีรษะน้อยกว่าเกณฑ์	24	27.6	
เส้นรอบศีรษะตามเกณฑ์	43	49.4	
ไม่ได้ตรวจ(อายุไม่เข้าเกณฑ์ตรวจ)	20	23	
การได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน			0.465
ครบตามเกณฑ์	60	69	
ไม่ครบตามเกณฑ์	27	31	
ผลการคัดกรองสายตา			0.908
ปกติ	28	32.2	
ผิดปกติ	12	13.8	

ไม่ได้ตรวจ(อายุไม่เข้าเกณฑ์ตรวจ)	47	54	
ผลการคัดกรองพัฒนาการปกติ	66	75.9	0.43
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	21	24.1	

การศึกษานี้มีเด็กปฐมวัยเข้าร่วมทั้งหมด 87 คน พบว่าเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 58.6 และ 41.4 ตามลำดับ, SD = 0.495) ในด้านระดับชั้น เด็กส่วนใหญ่เรียนในระดับอนุบาล 2 (ร้อยละ 28.7) รองลงมาคืออนุบาล 1 (ร้อยละ 26.4) และอนุบาล 3 (ร้อยละ 20.7) ขณะที่ระดับบริบาล 1 มีสัดส่วนน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.3, SD = 1.267) การตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีสุขภาพช่องปากปกติ (ร้อยละ 62.1) ขณะที่พบความผิดปกติร้อยละ 34.5 และไม่ได้ตรวจร้อยละ 3.4 (SD = 0.561) ด้านภาวะโภชนาการ พบว่าน้ำหนักตัวส่วนใหญ่ “ตามเกณฑ์” (ร้อยละ 65.5) รองลงมาคือ “ต่ำกว่าเกณฑ์” (ร้อยละ 28.7) และ “สูงกว่าเกณฑ์” (ร้อยละ 5.7, SD = 0.543) ส่วนสูงส่วนใหญ่ “ตามเกณฑ์” (ร้อยละ 73.6) รองลงมาคือ “ต่ำกว่าเกณฑ์” (ร้อยละ 24.1) และ “สูงกว่าเกณฑ์” (ร้อยละ 2.3, SD = 0.468) การประเมินเส้นรอบศีรษะพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ “ตามเกณฑ์” (ร้อยละ 49.4) ขณะที่ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 27.6 และไม่ได้ตรวจเนื่องจากอายุไม่เข้าเกณฑ์ร้อยละ 23.0 (SD = 0.714) การได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 69.0) และไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 31.0 (SD = 0.465) สำหรับการคัดกรองสายตา พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้ตรวจเนื่องจากอายุไม่เข้าเกณฑ์ (ร้อยละ 54.0) ขณะที่กลุ่มปกติมีร้อยละ 32.2 และผิดปกติร้อยละ 13.8 (SD = 0.908) และผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ DSPM พบว่าเด็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 75.9) และมีสัดส่วนเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 24.1 (SD = 0.430)

5.2 ตารางแสดงผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ปัจจัย	p-value	OR	95% CL for OR	
			Lower	Upper
เพศ	0.003	9.007	2.107	38.506
ระดับชั้น	0.915	1.081	0.259	4.508
ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก	0.777	1.175	0.385	3.586
น้ำหนัก	0.274	0.459	0.113	1.854
ส่วนสูง	0.462	1.778	0.384	8.223
เส้นรอบศีรษะ	0.922	0.948	0.329	2.733
การได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน	0.827	0.841	0.177	3.996
ผลการคัดกรองสายตา	0.02	3.566	1.225	10.380

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสงสัยพัฒนาการล่าช้า

การวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสงสัยพัฒนาการล่าช้า ในเด็กปฐมวัย พบว่า เพศ และ ผลการคัดกรองสายตา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเพศ: เด็กเพศชายมีโอกาสสงสัยพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าเพศหญิง 9.01 เท่า (OR = 9.007, 95% CI: 2.107–38.506, $p = 0.003$) และผลการคัดกรองสายตา: เด็กที่มีผลคัดกรองสายตาผิดปกติ มีโอกาสสงสัยพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าเด็กที่มีสายตาปกติ 3.57 เท่า (OR = 3.566, 95% CI: 1.225–10.380, $p = 0.020$) ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ ระดับชั้น ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ และการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติกับการสงสัยพัฒนาการล่าช้า ($p > 0.05$)

6.สรุป

การศึกษานี้พบความชุกของการสงสัยพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยร้อยละ 24.1 ซึ่งอยู่ในช่วงใกล้เคียงกับรายงานระดับประเทศที่พบประมาณร้อยละ 20–23 (สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, 2023) สะท้อนว่าพื้นที่ศึกษายังมีปัญหาการพัฒนาการล่าช้าในระดับที่ควรได้รับความสำคัญปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ เพศและผลการคัดกรองสายตา โดยเด็กเพศชายมีโอกาสสงสัยพัฒนาการล่าช้าสูงกว่าเพศหญิงถึง 9 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของชุดิมา และคณะ (2566) และวิไลพร และคณะ (2564) ที่รายงานว่า เพศชายมีความเสี่ยงด้านพัฒนาการภาษา การเข้าสังคม และการควบคุมอารมณ์มากกว่าเพศหญิง อาจเนื่องจากความแตกต่างด้านพัฒนาการสมองและรูปแบบการเลี้ยงดู

นอกจากนี้ เด็กที่มีผลคัดกรองสายตาผิดปกติมีโอกาสสงสัยพัฒนาการล่าช้าสูงกว่า 3 เท่า ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับรายงานของวรรณมา และคณะ (2564) ที่พบว่าปัญหาการมองเห็นมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางภาษาและการเรียนรู้ เนื่องจากการรับรู้ด้วยสายตาเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะต่าง ๆ สำหรับปัจจัยอื่น เช่น ระดับชั้นเรียน สุขภาพช่องปาก ภาวะโภชนาการ ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ และการได้รับวัคซีน ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอ หรือการที่เด็กในพื้นที่ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพและโภชนาการอย่างทั่วถึง

โดยสรุป ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นของการคัดกรองพัฒนาการควบคู่กับการตรวจคัดกรองสายตาในเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะเพศชาย รวมทั้งการจัดระบบส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการฟื้นฟูอย่างทันท่วงที

7. ความสามารถในการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ หรือต่อยอดเพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นไปใช้ประโยชน์ได้ในวงกว้าง (impact)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีผลกระทบสำคัญดังนี้

1)การยกระดับการคัดกรองพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง การจัดให้มีการคัดกรองปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น DSPM และให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง (เด็กเพศชายและเด็กที่มีปัญหาการมองเห็น) จะช่วยให้สามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดโอกาสการพัฒนาการล่าช้าในระยะยาว

2)การบูรณาการการตรวจสายตาในโปรแกรมตรวจสุขภาพ การเพิ่มการตรวจคัดกรองสายตาเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยค้นพบความผิดปกติด้านการมองเห็นที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ทำให้สามารถจัดการแก้ไขได้ก่อนเกิดผลกระทบเชิงลบต่อการเรียนรู้

3)การเสริมสร้างศักยภาพผู้ปกครอง การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การเล่นเสริมทักษะ การฝึกการมองเห็น และการดูแลสุขภาพช่องปาก จะเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน

4)การจัดระบบส่งต่อที่ชัดเจน การกำหนดแนวทางส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือมีปัญหาสายตาไปยังหน่วยบริการที่มีความเชี่ยวชาญ จะทำให้การดูแลต่อเนื่องเป็นระบบ ลดความล่าช้าในการรับบริการฟื้นฟู

ความเห็นจากหน่วยงาน

- เห็นชอบให้ส่งผลงานเข้าร่วมโครงการ
 ไม่เห็นชอบ

ลงนาม 

(นางสาวกุลนันท์ สายบุตร)
หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิ

ลงนาม 

(แพทย์หญิงสลิลา เพ็ญพิมพ์)
รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลมหาวิทาลัยอุบลราชธานี