รายงานการประชุม
ปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบเชิงรุก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ
อาคาร ๗ ชั้น ๓ กรมอนามัย และผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Cisco Webex Meeting)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์ธีรชัย	บุญยะลีพรรณ	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒.	นายแพทย์วัลลภ	ไทยเหนือ	ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ
๓.	แพทย์หญิงศิริกุล	อิศรานุรักษ์	ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ
๔.	นางกิติมา	พัวพัฒนกุล	มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
๕.	นายสมภพ	อาจชนะศึก	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๖.	นางพวงเพชร	เฉิดฉันท์พิพัฒน์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๗.	นายกิตติพงศ์	ศุภสิริธนรักษ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๘.	นายสุทิน	ปุณฑริกภักดิ์	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๙.	นางสุรีพร	เกียรติวงศ์ครู	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๐.	นางเปรมฤทัย	เกตุเรน	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๑.	นางสาวน้ำตาล	จบปาน	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๒.	นางสาวเขมิกา	ฉัตรก้องภพ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๓.	นางกัญจนา	อาภรณ์วิชานพ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๔.	นางสาวชนกพร	แสนสุด	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๕.	นางสาวกัลยา	สุนทรา	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๖.	นางสาวเบญจพร	กุศลปฏิการ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๗.	นางสาววัชราภรณ์	เถาว์แล	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๘.	นางสาวศิรประภา	สายสวาท	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๙.	นางสาวอัญพัชร์	ถึงหมื่นไวย์	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๐.	นางสาวมานิ	เนกขัมม์	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๑.	นางสาวชาณิภา	เจริญรัตน์	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๒.	นางสาวอภัสรา	แสงอ่อน	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๓.	นางสาวลัลณ์ลลิน	จนุช	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๔.	นางสาวอรษา	ภู่หนู	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๕.	นางสาวกัลยารัตน์	สหมิตรมงคล	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๖.	นางสาวนุสรา	เมล็ดแตง	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๗.	นางกาญจนา	ภู่สีม่วง	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑.	แพทย์หญิงศิริพร	กัญชนะ	ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ
๒.	แพทย์หญิงนพวรรณ	ศรีวงค์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
๓.	แพทย์หญิงอดิศร์สุดา	เฟื่องฟู	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔.	นายจรัส	รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๕.	นางสาวมะลิ	ไพฑูรย์เนรมิต	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๖.	นางปิยะฉัตร	ปาลานุสรณ์	รองผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๗.	นางสาวณัฐยา	บุญภักดี	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๘.	ผศ.ดร.กนกวรรณ	ธราวรรณ	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เริ่มการประชุม ๐๙.๐๐ น.

ประธานการประชุม : นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ และนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ แจ้งวัตถุประสงค์การประชุม เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ซึ่งมีเป้าหมายการใช้งานเริ่มต้นจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรทางด้านการศึกษา และครอบครัว รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และด้วยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย อสม. ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเช่นเดียวกันกับกระทรวงสาธารณสุข จึงนำมาสู่การประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบเชิงรุก โดย อสม.

นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ให้แนวคิดว่าพัฒนาการเด็กปฐมวัยไม่ใช่เป็นที่สนใจของกุมารแพทย์เท่านั้น หากแต่สูติแพทย์ก็อยากช่วยดูแลเช่นกัน รวมทั้งคนไทยทุกคนก็อยากเห็นเด็กไทยเป็นเด็กดี ดังนั้นเราต้องช่วยกันทำให้เด็กมีความสามารถสูงขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้

กรมอนามัยมีข้อบ่งชี้สำคัญที่ถือว่าเป็น Goal Standard ด้านเด็กปฐมวัย คือ พัฒนาการ ๕ ด้าน ได้แก่ Gross Motor (GM) Fine Motor (FM) Receptive Language (RL) Expressive Language (EL) และ Personal and Social (PS) สำหรับกรมสุขภาพจิต คือ ระดับ IQ ของเด็ก ป. ๑ เป็นต้นไป ส่วนกรมการแพทย์มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ทางร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการล่าช้าของเด็กปฐมวัย

แพทย์หญิงอดิศร์สุดา เฟื่องฟู สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของกรมการแพทย์ว่ามีการช่วยเหลือและรักษาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากโรคต่างๆ มีการสอนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อลงสู่พื้นที่ พัฒนาแพลตฟอร์ม การให้คำปรึกษาออนไลน์เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ผลักดันการตรวจการได้ยินฟรี ผ่าน สปสช. นอกจากนี้ยังดูแลการเปลี่ยนถ่ายประสาทหูเทียม (Cochlear implant)

นางเปรมฤทัย เกตุเรน สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ รายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบว่า มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปี ๒๕๖๔ ลดลงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ แต่ในปี ๒๕๖๖ ลดลงส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจาก รพสต. ถ่ายโอนไปยังอบจ. ทำให้ข้อมูลที่เข้าระบบ HDC ขาดช่วง ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ลดลง อันเนื่องมาจากการคัดกรองที่ลดลง ส่วนร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามและเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยก็ลดลงเช่นเดียวกัน

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พบว่า เด็กที่ไม่ได้เข้ารับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๓๑.๓๓ เพิ่มขึ้นจากปีก่อน มีเด็กติดตามไม่ได้ ๓๐ วัน หลังพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๑.๖๐ สำหรับเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ถูกส่งต่อไปยังกรมสุขภาพจิตเพื่อกระตุ้นด้วย TIDA๔I ก็ยังมีปัญหาติดตามไม่ได้และกระตุ้นไม่ครบเกณฑ์

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ แนวทางขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับประเทศ ภายใต้คณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนงานสนับสนุนสุขภาวะเด็กปฐมวัยทุกครัวเรือน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผศ.ดร.กนกวรรณ ธราวรรณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อมูลว่าสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มแย่ลง เพื่อไม่ให้สถานการณ์แย่ลงกว่านี้ต้องใช้ทรัพยากรในพื้นที่ คือ อสม. มาทำให้เด็กอยู่ในสายตาของพ่อแม่ หากพ่อแม่ไม่ไหวก็ต้องให้เด็กได้อยู่ในระบบที่พร้อมจะช่วยเหลือทุกด้าน ซึ่งตรงกับนโยบายของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ที่ต้องการให้ อสม. เยี่ยมบ้านเด็กปฐมวัยทุกครัวเรือนทั่วประเทศไทย เพื่อติดตามพัฒนาการเด็ก การใช้งานคู่มือ DSPM และส่งต่อแพทย์เมื่อพบปัญหาที่เกินขีดความสามารถ จึงทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานสุขภาวะเด็กปฐมวัย ผ่านสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สสส. สำนัก ๔) ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนงานสนับสนุนสุขภาวะเด็กปฐมวัยทุกครัวเรือน โดยมีอธิบดีกรมอนามัย และอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นกรรมการ และนายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย เป็นประธาน

จากการดำเนินงานโครงการนำร่องเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย โดยอสม. จำนวน ๕ จังหวัด ของ สสส. สำนัก ๔ พบว่า อสม. ไม่ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กหากไม่มีการบังคับ มีเพียงการดำเนินงานชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก ๓ เดือนเท่านั้น สำหรับพื้นที่ ๗๒ จังหวัดที่ไม่ได้ดำเนินงาน เนื่องจากไม่มีงบประมาณ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร จึงเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขผนึกกำลังกับกระทรวงศึกษาธิการที่มีการดำเนินโครงการส่งครูการศึกษาพิเศษและครูนักกิจกรรมบำบัดเข้าไปที่บ้านเพื่อดูแลเด็ก ไปเจรจากับกระทรวงมหาดไทยเพื่อให้ร่วมมือดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

นางสาวณัฐยา บุญภักดี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เป้าหมายของ สสส. คือต้องการให้มีระบบบริการระดับชุมชน มีองค์ความรู้ที่ถูกทำเป็นเครื่องมือชัดเจน ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งที่ผลักดันให้เกิดคู่มือ DSPM ขึ้นมาเป็นมาตรฐานของประเทศ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์เด็กปฐมวัยไทย ๔.๕ ล้านคน อายุไม่เกิน ๖ ปี ประมาณร้อยละ ๗๐ เป็นครอบครัวที่เข้าเกณฑ์ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปัจจัยฐานะครัวเรือนและระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักมีผลอย่างมากต่อการดูแลและผลพัฒนาการของเด็ก ครอบครัวที่มีฐานะยากจนและมีระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย การให้ความรู้ เครื่องมือ และกระตุ้นให้พาเด็กเข้ารับการคัดกรองพัฒนาการเป็นไปได้ยากมาก เมื่อได้รับผลการตรวจ การทำความเข้าใจ ยอมรับและพาเด็กเข้าสู่ระบบบริการยิ่งยากกว่า อันเนื่องมาจากทัศนคติ และค่าใช้จ่ายในการพาเด็กไป

ปีที่ผ่านมา สสส. ได้สนับสนุนโครงการนำร่องเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ใน ๕ จังหวัดที่มีความพร้อม โดยให้ อสม. ทำงานเชิงรุก ลงเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ซึ่งมี ผศ.ดร.กนกวรรณ ธราวรรณ เป็นวิทยากรหลักในการฝึกอบรม พบประเด็นปัญหาคือ หญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยไม่ได้รับคู่มือ DSPM หรือได้รับมาแล้วแต่ทำสูญหาย จึงนำมาสู่การหาเครื่องมืออย่างง่ายบนพื้นฐานความรู้วิชาการ เพื่อให้คนทั่วไปที่ไม่ใช่กุมารแพทย์ สูติแพทย์นำไปใช้ได้ เกิดเป็นการพัฒนาแบบบันทึกพัฒนาการสั้นๆ อ้างอิงจากเกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย มาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ แก้ไขภาษาให้อ่านเข้าใจง่ายโดยมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ต่อมาพัฒนาเป็นแผ่นการ์ดที่ไม่เสียหายง่าย มีขนาดตัวหนังสือใหญ่ ตามคำร้องขอของอสม. หลังใช้งานแบบบันทึกพัฒนาการพบว่า อสม. มีศักยภาพและความเข้าใจในการใช้งาน สามารถสังเกตพัฒนาการเด็กจากกิจวัตรประจำวันได้ นอกจากนี้ยังได้ทำงานร่วมกับรพสต. ในพื้นที่ในการดูแลเด็กที่เกินขีดความสามารถของอสม. ทำให้สามารถทำงานเชิงรุกโดยใช้ Home Base Intervention ได้อย่างสม่ำเสมอ

การประชุมคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนงานสนับสนุนสุขภาวะเด็กปฐมวัยทุกครัวเรือน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ มีข้อเสนอให้การคัดกรองด้วยคู่มือ DSPM ยังคงเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการบริการเชิงรุก ให้ อสม. มีทางเลือกใช้เครื่องมืออย่างง่ายทำงานร่วมกันกับรพสต. ในพื้นที่ รวมถึงการส่งต่อในลำดับที่สูงขึ้น สำหรับข้อจำกัดของครัวเรือนที่มีฐานะยากจนที่ไม่มีความพร้อมนำบุตรหลานเข้ารับบริการอย่างสม่ำเสมอ เป็นขั้นตอนต่อไปที่จะขอความร่วมมือจากกรมปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนงบประมาณรถฉุกเฉินเพิ่มเติม และขยายบริการรับ-ส่งเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการและต้องได้รับการดูแลจากแพทย์

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบเชิงรุก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ให้ข้อเสนอการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้

๑) ให้ อสม. มีหน้าที่ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค้นหาเด็กเพื่อเข้ารับการคัดกรอง (Screening) พัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งปัจจุบัน อสม. ทำหน้าที่เฝ้าระวัง (Surveillance) อยู่แล้ว

๒) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลเรื่องคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน โดยมีเครื่องมือ DSPM TDAS TIDA๔I ช่วยคัดกรองรวมถึงการดูแลรักษา

๓) สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขตั้งตัวเป็นองค์กรสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับของการทำงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้

- การเฝ้าระวัง เป็นบทบาทที่คนทั่วไป พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือคนรอบตัวเด็กสามารถนำไปปฏิบัติได้ไม่ซับซ้อน

- การคัดกรอง ต้องใช้คนที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติ และต้องใช้อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน มีจำนวนข้อในการประเมินมากกว่าช่วงเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถคัดกรองได้ละเอียดขึ้น โดยแบ่งช่วงอายุคัดกรองคือ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน อ้างอิงจากสมาคมกุมารแพทย์ของอเมริกาและช่วงอายุของเด็กปฐมวัยที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๖ ปี

- การวินิจฉัย ต้องใช้คนที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง เพื่อการระบุโรค

นอกจากนี้ยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสนอแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนี้

๑) คู่มือ DSPM มีบทบาททั้งการส่งเสริม เฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยปัจจุบันบทบาทการคัดกรองเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากต้องใช้ทั้งความรู้ ทักษะ และอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานในการประเมิน ดังนั้นการให้ อสม. ช่วยคัดกรองพัฒนาการอาจไม่เหมาะสม อสม. ควรเป็นตัวเชื่อมระหว่างเจ้าหน้าที่กับครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวังหรือกระตุ้นครอบครัวให้พาบุตรหลานเข้ารับการคัดกรองพัฒนาการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่ออายุถึงเกณฑ์

๒) จากการพิจารณาแบบบันทึกพัฒนาการที่ใช้ในการดำเนินโครงการของ สสส. พบว่า มีเนื้อหาคล้ายคู่มือ DSPM ร้อยละ ๘๐-๘๕ แต่คู่มือ DSPM จะมีข้อมูลที่เยอะกว่า เนื่องจากใช้ในการประเมินตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึง ๖ ปี มีเนื้อหาที่ครบถ้วนไม่ว่าจะเป็นทักษะที่ควรมีในแต่ละช่วงอายุ วิธีประเมินทักษะนั้นๆ และวิธีฝึกหรือทำให้เด็กเกิดทักษะ นอกจากนี้ยังมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีการวัดความเหมาะสมและวัดผลในหลายมิติ ดังนั้นจึงคิดเห็นว่าคู่มือ DSPM เหมาะสมกับการนำลงไปใช้ และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสน ควรใช้แบบประเมินพัฒนาการในรูปแบบเดียวกัน

๓) จากการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือ DSPM พบว่า ไม่เพียงแต่มีการสอนพ่อแม่ในแผนกหลังคลอด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก็มีการดำเนินงานเช่นเดียวกัน โดยการประเมินเด็กตามคู่มือ DSPM และจัดกิจกรรมเสริมในทักษะที่ยังบกพร่อง สำหรับ อสม. ถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญหากสามารถเชื่อมต่อกับทุกฝ่าย สนับสนุนการเลี้ยงดูและเฝ้าระวังพัฒนาการโดยเฉพาะเด็กที่อยู่กับปู่ย่าตายายที่ไม่สันทัดเรื่องพัฒนาการเด็กได้จะเป็นเรื่องดี

๔) จากการประเมินผลความพึงพอใจในการใช้คู่มือ DSPM ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นแม่ร้อยละ ๖๐ รองลงมาคือ ตายาย ปู่ย่า และพ่อ ตามลำดับ ผลการประเมินมากกว่าร้อยละ ๘๐ เห็นว่า DSPM เป็นคู่มือที่มีประโยชน์ ทำให้รู้ความสามารถแต่ละด้านของเด็ก รู้วิธีการส่งเสริมทักษะ การเล่น และประยุกต์ใช้อุปกรณ์ภายในบ้านในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำการใช้งานอย่างดีจากรพสต. และอสม. แต่มีข้อจำกัดในด้านเนื้อหาและรูปแบบของคู่มือที่มีเล่มใหญ่ ตัวอักษรเล็กไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผลการใช้งานคู่มือ พบว่า เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างชัดเจน และ อสม. เป็นตัวเชื่อมสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการใช้งานจริง

๕) คู่มือทักษะการสื่อสาร: การแจ้งผลการประเมินพัฒนาการของลูกให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง จัดทำขึ้นมาเพื่อสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการ/พัฒนาการของเด็ก ช่วยลดปัญหาการสูญหายระหว่างการรักษาได้

นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ข้อมูลว่า กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีหน้าที่ในการส่งเสริมความรู้ ความสามารถ และเสริมสร้างกำลังใจของ อสม. ในการปฏิบัติงาน ให้สามารถดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องด้วยเด็กไทยเกิดน้อย หากมีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจะยิ่งเป็นปัญหาระดับชาติ จึงเสนอแนะให้นำเสนอวาระการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบเชิงรุก โดย อสม. เข้าประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง หรือคณะกรรมการกลาง เพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน คำสั่ง หรือแนวปฏิบัติ Action Plan ต่อไป รวมถึงหารือในรายละเอียดของการลงทุนโครงสร้าง การจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาแอพลิเคชัน Smart อสม. ที่มีใช้ในปัจจุบัน และการพัฒนาความรู้ของอสม. ให้สามารถเฝ้าระวัง กระตุ้นพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า/ล่าช้าได้โดยใช้เครื่องมืออย่างง่ายที่ อสม. ใช้ได้จริง

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครองและครอบครัว รวมถึง อสม. ซึ่งบางพื้นที่มีการสอนใช้งานคู่มือไปบ้างแล้ว

จากการเปรียบเทียบเกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ แก้ไขภาษาให้อ่านเข้าใจง่ายโดยมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) กับเกณฑ์ในคู่มือ DSPM พบว่า มีการแบ่งพัฒนาการออกเป็น ๕ ด้านเหมือนกัน ได้แก่ GM FM RL EL PS แต่เรียงด้านสลับกัน และมีความแตกต่าง คือ

๑) จำนวนข้อในการประเมินพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงอายุไม่เท่ากัน

๒) แบ่งช่วงอายุพัฒนาการไม่ตรงกัน ดังภาพ

- แบ่งช่วงอายุพัฒนาการไม่ตรงกัน

DSPM	0-1	1-2	3-4	5-6	7-8	9	10-12	13-15	16-17	18	19-24	25-29	30	31-36	37-41	42	43-48	49-54	55-59	60	61-66	67-72	73-78
สสส.	1	2-3	4-5	6	7-8	9-10	11-12	13-15	16-18		19-24	25-30		31-36	37-48			49-60			61-72		

๒) เกณฑ์การวัดของ สคส. ส่วนใหญ่สูงกว่าคู่มือ DSPM เช่น อายุ ๖ เดือน เด็กสามารถหันหาเสียงที่เรียกชื่อได้ (ชื่อของเด็ก) ตรงกับเนื้อหา อายุ ๗-๘ เดือน เด็กหันตามเสียงเรียกชื่อ ในคู่มือ DSPM

๓) เกณฑ์การวัดบางข้ออยู่คนละด้านกัน เช่น ด้าน PS อายุ ๑๓-๑๕ เดือน ชี้ว่าต้องการสิ่งนั้นสิ่งนี้ได้ คล้ายกับ ด้าน EL อายุ ๑๐-๑๒ เดือน แสดงความต้องการโดยทำท่าทางหรือเปล่งเสียง ในคู่มือ DSPM

ความเหมือนและแตกต่างของคู่มือทั้ง ๒ ฉบับ สร้างความกังวลในเรื่องการนำไปใช้งาน หาก อสม. ใช้งานฉบับที่แก้ไขโดย สคส. หน่วยงาน รพสต. และ รพช. ใช้งานคู่มือ DSPM อาจทำให้พื้นที่เกิดความสับสนของเกณฑ์พัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ

แพทย์หญิงอดิศร์สุดา เฟื่องฟู ให้ข้อมูลว่า เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย ที่แก้ไขโดย สคส. อ้างอิงจากมาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ แต่ปัจจุบันราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีการปรับปรุงเนื้อหาใหม่ อ้างอิงตามคู่มือ DSPM ทั้งหมดแล้ว นอกจากนี้ยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานโครงการในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ ที่มีกิจกรรมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และให้ความรู้ พบว่า อสม. มีความพร้อมในการดำเนินงานมาก แต่มีบางส่วนไม่รู้จักคู่มือ DSPM จึงเสนอแนะให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างจริงจัง โดยยึดคู่มือ DSPM เป็นหลัก แต่อาจปรับเป็นรูปแบบที่กระชับขึ้น เพื่อให้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ผศ.ดร.กนกวรรณ ธราวรรณ ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนวทางการดำเนินงาน สามารถสรุปได้ดังนี้

๑) หากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้ปรับปรุงเกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัยใหม่แล้ว สคส. จะปรับแก้ไขตามเกณฑ์ดังกล่าว โดยขอความร่วมมือจากกองสุขศึกษา กรม สบส. เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับแก้เนื้อหาดังกล่าวให้สามารถเข้าใจง่าย และเมื่อนำลงไปปฏิบัติในพื้นที่ต้องใช้ความยืดหยุ่นสูงมาก จึงจะทำให้ อสม. ทำงานแทนเราได้

๒) การขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานสนับสนุนสุขภาวะเด็กปฐมวัยทุกครัวเรือน ที่มี สสส. สำนัก ๔ เป็นเลขานุการ จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง แต่อาจจะต้องมีการสร้างการเชื่อมต่อข้อมูลกลับมาให้หน่วยงานที่เป็น National Authority ด้วย

๓) ขอความร่วมมือกรม สบส. ช่วยดูแล อสม. ในการใช้คู่มือ DSPM ในระดับการเฝ้าระวัง และหากเป็นไปได้ให้ใช้ในระดับการคัดกรองด้วย

๔) ควรพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นหน่วยรองรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กทั้งอำเภอ เนื่องจาก รพสต. ถูกถ่ายโอนไปยัง อบจ. อาจทำให้ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

นางสาวณัฐยา บุญภักดี ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะว่า ระดับความรู้ความเข้าใจของ อสม. ไม่ต่างจากครอบครัวมาก หากให้ อสม. ทำงานเชิงรุก ควรมีความรู้แบบพร้อมใช้ในชีวิตประจำวัน ให้มีจุดสังเกตที่ทำให้คิดได้บ้าง จะทำให้เด็กเข้าถึงการดูแลได้เร็วขึ้นและได้รับความร่วมมือจากครอบครัวดีขึ้น และด้วยสัดส่วนของปู่ ย่า ตา ยาย ที่ต้องเลี้ยงบุตรหลานเมื่อพ่อแม่ไม่อยู่ด้วยสูงขึ้น ควรทบทวนและการพัฒนา DSPM ระดับครัวเรือนที่ผ่านการทดลองใช้กับครัวเรือนที่กำลังดูแลเด็กปฐมวัยอยู่

นางปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ รองผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ข้อมูลว่ากองสุขศึกษามีหน้าที่วิเคราะห์ จัดทำสื่อ และแปลงข้อมูลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ปัจจุบันดำเนินงานเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนขึ้นไป ทำให้ไม่มีความเชี่ยวชาญเรื่องเด็กปฐมวัย จึงจะขอความร่วมมือและร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยกับกรมอนามัยในอนาคต

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ สรุปแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบเชิงรุก โดย อสม. ว่า เห็นควรให้ อสม. เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยใช้คู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานเหมือนกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยต้องมีการปรับภาษาให้เข้าใจง่าย อาจเป็นชุด DSPM ระดับครัวเรือน เพื่อให้ อสม. นำไปใช้ในการดำเนินงานง่ายขึ้น

มติที่ประชุม :

๑. เห็นควรให้อสม. เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยใช้คู่มือ DSPM เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน โดยปรับภาษาให้เข้าใจง่าย เป็นชุด DSPM ระดับครัวเรือน

๒. เห็นควรส่งวาระเข้าการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เพื่อพิจารณาออกคำสั่งหรือแนวปฏิบัติต่อไป

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาววัชราภรณ์ เถาว์แล
ผู้จดรายงานการประชุม

นางเปรมฤทัย เกตุเรน
นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม