

## การจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร<sup>1</sup>

วิญามินทร์ โสภณ<sup>2</sup> รัชดาวรรณ แดงสุข<sup>3</sup>

ชนิสรา เวชวิรุฬห์<sup>4</sup> ประภาพรรณ เตชะจิตต์<sup>5</sup> โชคเกษม<sup>6</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี ได้รับการส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามศักยภาพอย่างทั่วถึง และถูกต้องเหมาะสม 2) เพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการ ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ 3) ให้การศึกษาแก่ชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาความบกพร่องทางพัฒนาการ รวมทั้งสามารถช่วยเหลือดูแล และมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ โดยเริ่มจากการคัดกรอง ประเมินพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลุ่มเป้าหมายคือ 1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีคลินิกสุขภาพจิต 6 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล(คลองกุ่ม) และศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล(ม่วงแสด) รวม 8 แห่ง ระดับตติยภูมิ ได้แก่ สถาบันราชานุกูล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2) นักจิตวิทยา 78 คน 3) เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี 4) พยาบาลที่เลี้ยง 5) อาสาสมัครสาธารณสุข และครูที่เลี้ยง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบบันทึก แบบติดตาม และแบบประเมิน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

ผลการดำเนินงาน พบว่า 1) สื่อเทคโนโลยี พบว่า ร้อยละ 99.09 และ 89.50 มีความเหมาะสมและมีความเพียงพอของสื่อเทคโนโลยี ตามลำดับ มีความพึงพอใจ ต่อประโยชน์ของความรู้ที่ได้ ต่อเนื้อหา และต่อรูปแบบ เท่ากับ ร้อยละ 88.41 ,85.07 และ80.17 ตามลำดับ 2) บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสำหรับในปี 2552 ส่วนใหญ่มีความรู้ทัศนคติและทักษะเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และมีความพึงพอใจต่อการอบรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สำหรับในปี 2553 ด้านความรู้ พบว่า ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 66.9 ของนักจิตวิทยาและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ตามลำดับ ด้านทัศนคติ พบว่า ร้อยละ 100 ของนักจิตวิทยา มีทัศนคติที่ดีต่อเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ด้านทักษะ พบว่า ร้อยละ60-100 ของนักจิตวิทยา มีทักษะอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ด้านความพึงพอใจ พบว่า ร้อยละ 83.3 และ 92.13 ของนักจิตวิทยา และอาสาสมัครสาธารณสุขและครูที่เลี้ยง มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 3) เด็กปกติและเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ วัยแรกเกิด - 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ในโครงการ ปี 2552 พบว่า เด็กปกติและเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตามเป้าหมาย ส่วนการ ประเมินพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในปี 2553 พบว่า เด็กปกติและเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี ในกรุงเทพมหานครได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการ และส่งเสริมพัฒนาการตามเป้าหมาย 4) ร้อยละ 73 ของศูนย์บริการสาธารณสุข มีระบบการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือคะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป 5) ร้อยละ 73.78 ของผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี

**คำสำคัญ** เด็กบกพร่องทางพัฒนาการ การจัดบริการ สถาบันราชานุกูล พัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี

<sup>1</sup> รายงานการศึกษา ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

<sup>2,3,4,5</sup> นักวิชาการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

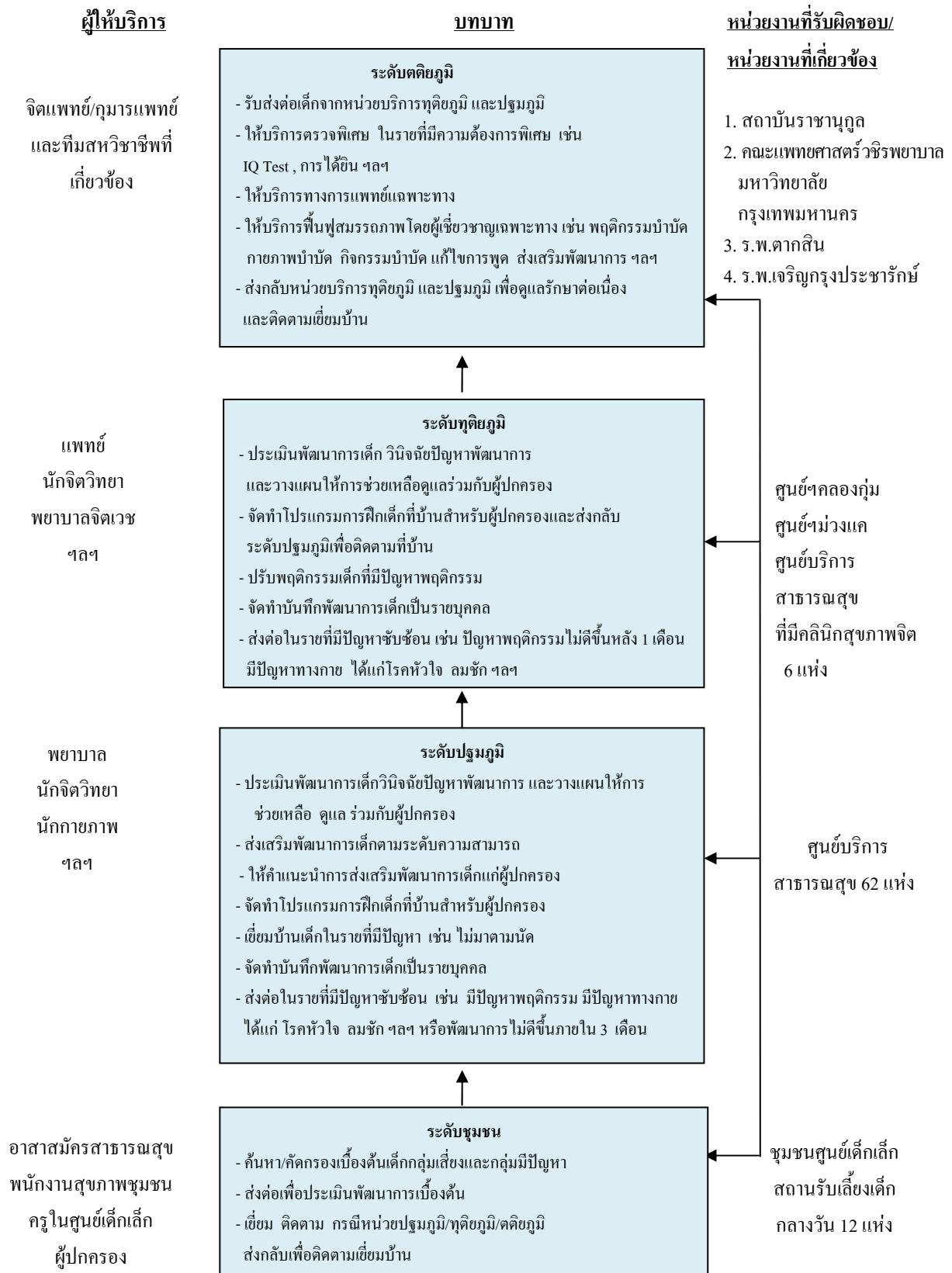
### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กบกพร่องทางพัฒนาการเฉลี่ยร้อยละ 1-2 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งเด็กเหล่านี้ยังถูกมองข้าม และถูกทอดทิ้งให้เป็นภาระของครอบครัวและสังคมจำนวนมาก สำหรับกรุงเทพฯ มีประชากรประมาณ 5,695,956 คน (กรมการปกครอง, 2549) จึงประมาณได้น่าจะมีเด็กบกพร่องทางพัฒนาการประมาณ 57,000-113,000 คน นอกจากนี้กรุงเทพมหานครมีสถิติเด็กเกิดใหม่เฉลี่ยปีละประมาณ 80,000 คน โดยในจำนวนนี้มีเด็กน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ประมาณร้อยละ 12 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังปัญหาภาวะบกพร่องทางพัฒนาการ และเมื่อรวมกับเด็กบกพร่องทางพัฒนาการที่ต้องช่วยเหลือดูแลพบว่าเป็นจำนวนไม่น้อย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บิดามารดาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักในการเฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมให้มีการพัฒนาไปตามวัยอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าปล่อยปละละเลยไม่มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจน เด็กจะเสียโอกาสในการพัฒนาตามวัยรวมทั้งอาจเกิดปัญหาพัฒนาการที่ย่างยากซับซ้อน เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม

และประเทศชาติในที่สุด สถาบันราชานุกูล ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงจัดทำ “โครงการการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร” ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้มีพัฒนาการดีที่สุดตามศักยภาพที่เป็นไปได้อย่างทั่วถึง และถูกต้องเหมาะสม
2. เพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการ ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well baby clinic) คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อ
3. ให้การศึกษาแก่ชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาความบกพร่องทางพัฒนาการ รวมทั้งสามารถช่วยเหลือดูแล และมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร

**วิธีดำเนินการศึกษา**

**กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย**

1. กลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการ

ระดับปฐมภูมิ คือ ปี 2552 ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่งและพื้นที่ของกทม.ที่เซ็นทรัลพระราม3, ปี 2553 ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 แห่ง, ปี 2554 ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 แห่ง

ระดับทุติยภูมิ คือ ปี 2552 ศูนย์บริการสาธารณสุขภาค 12 แห่ง ศูนย์คลองกลุ่ม ศูนย์ม่วงแค, ปี 2553 และ ปี 2554 ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีคลินิกสุขภาพจิต 6 แห่ง ศูนย์ฯ คลอง

กลุ่ม ศูนย์ม่วงแค ระดับตติยภูมิ คือ หน่วยบริการ 4 แห่ง ได้แก่ 1) สถาบันราชานุกูล 2) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 3) โรงพยาบาลตากสิน 4) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

2. กลุ่มเป้าหมายนักจิตวิทยา

- ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งละ 1 คน
- ประจำหน่วยบริการทุติยภูมิ แห่งละ 2 คน

3. กลุ่มเป้าหมายเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี ดังแสดงในตาราง

เด็กที่ได้รับ บริการ	ปี พ.ศ.		
	2552 (คน)	2553 (ราย)	2554 (ครั้ง)
ที่ได้รับการคัดกรองที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและที่ได้รับการคัดกรองในชุมชน	50,000	60,000	75,000
ที่ได้รับการประเมินรายบุคคล	4,500	2,000	ครั้งใหม่ 1,500
ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ	2,000	1,500	(3,000 ครั้งใหม่ และ 1,500 ครั้งเก่า) 4,500

4. กลุ่มเป้าหมายอบรมครู ก พยาบาล ปี 2552 จำนวน 80 คน ปี 2554 จำนวน 35 คน

5. กลุ่มเป้าหมายอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและครูพี่เลี้ยง ในศูนย์บริการสาธารณสุข ปี 2552 และปี 2553 30 แห่ง ปี 2554 35 แห่ง

ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2552 – กันยายน 2555

**ขั้นตอนการดำเนินงาน**

**ขั้นเตรียมการ**

1. แต่งตั้งกรรมการบริหาร โครงการ
2. ประชุมกรรมการบริหารโครงการ
3. ประชุมชี้แจงผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. กำหนดคุณสมบัติและรับสมัครบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข (นักจิตวิทยา)

5. เตรียมการและพัฒนาระบบเพื่อรองรับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขเป้าหมาย 30 แห่ง

6. พัฒนาและผลิตเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับบริการในระดับชุมชน ปฐมภูมิ และ ทุติยภูมิ

ได้แก่ จัดหาสื่ออุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบคัดกรองพัฒนาเด็ก

7. พัฒนาและผลิตเทคโนโลยีเพื่อการอบรม
8. อบรมบุคลากรระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ได้แก่ บุคลากรคลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC) พยาบาล เข็มบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ปกครอง
9. ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ สปอร์ตวิทยุ โทรทัศน์

**ขั้นจัดบริการ**

1. อบรมนักจิตวิทยา(จัดจ้างจากโครงการ) ที่ปฏิบัติงานในสบส.เรื่องการคัดกรองและช่วยเหลือดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี
2. อบรมพยาบาลครู(ครู ก) ในสบส.ที่เข้าร่วมโครงการ เรื่องการคัดกรองและช่วยเหลือดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด - 5 ปี
3. อบรมอาสาสมัครและครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละ สบส.(ที่ร่วมโครงการ) เรื่อง

การคัดกรองและช่วยเหลือดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี

4. ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ที่ คลินิกเด็กดีและในชุมชน ประเมินพัฒนาการเด็กรายบุคคล และดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายบุคคล

5. บันทึกข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กการประเมินพัฒนาการเด็กรายบุคคลและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กรายบุคคลตามแบบฟอร์มที่กำหนด

#### ขั้นประเมินและสรุปผล

1. พัฒนาแบบบันทึกและประเมินผล
2. ติดตามการดำเนินงานของนักจิตวิทยาในแต่ละ ศบส. ๆ ละ 2 ครั้ง / เดือน
3. ประชุม นักจิตวิทยา เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ
4. นิเทศติดตามงานในแต่ละศบส.ทุก 3 เดือน
5. สัมมนาผู้ปฏิบัติงาน
6. จัดทำรายงานสรุปผล

ผลการดำเนินโครงการ: สรุปผลการดำเนินโครงการจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายและประเด็นการประเมินในปี 2552 และ 2553 ดังนี้

#### 1. สื่อเทคโนโลยี: ประเด็นการประเมิน

1.1 ความเหมาะสมและเพียงพอของสื่อเทคโนโลยี ในปี 2552 พบว่า ร้อยละ 99.09 และ 89.50 ของผู้ได้รับสื่อมีความเห็นว่าสื่อเทคโนโลยี มีความเหมาะสม และ มีความเพียงพอ ตามลำดับ ส่วนในปี 2553 ไม่ได้ทำการประเมิน

1.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อเทคโนโลยี ในปี 2552 พบว่า ร้อยละ 88.41 ของผู้ใช้มีความพึงพอใจต่อประโยชน์ของความรู้ที่ได้จากสื่อเทคโนโลยีในระดับมากถึงมากที่สุด และผู้ที่ตอบว่าได้รับประโยชน์จากสื่อเทคโนโลยีพบว่า มีผู้นำสื่อไปใช้ประโยชน์ดังนี้ ร้อยละ 80.93 , 37.29 และ 9.75 ของผู้ใช้นำความรู้จากสื่อเทคโนโลยีไปใช้ในการสอน/ถ่ายทอด การศึกษาและวิจัย และอื่น ๆ ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อเนื้อหา (ตรงตามต้องการ อ่านเข้าใจง่าย และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 85.07 นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจต่อรูปเล่ม (ขนาด

ตัวอักษร การเข้าเล่ม สีของกระดาษ และความสะดวกในการเปิดใช้ ) อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80.17 ส่วนในปี 2553 ไม่ได้ทำการประเมิน

#### 2. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ :

2.1 นักจิตวิทยาทำการประเมินในด้านความรู้ทัศนคติ และทักษะของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม ในปี 2552 พบว่า

- ร้อยละ 58.1 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก (ร้อยละ 12.9 อยู่ในระดับปรับปรุง แต่หลังจากการทบทวนความรู้ด้วยตนเอง และทดสอบใหม่พบว่า ร้อยละ 100 มีความรู้ในระดับดีมาก)

- ร้อยละ 96.97 ของผู้เข้าอบรมมีทัศนคติอยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.03 อยู่ในระดับปานกลาง

- ร้อยละ 90.30 ของผู้เข้าอบรมมีทักษะอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

และในปี 2553 พบว่า

- ร้อยละ 31.04 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ในระดับดีถึงดีมาก

- ร้อยละ 100 ของผู้เข้าอบรมมีทัศนคติอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

- ร้อยละ 60 - 100 ของผู้เข้าอบรมมีทักษะ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก

2.2 พยาบาล ทำการประเมินในด้านความรู้ทัศนคติ และทักษะของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม ในปี 2552 พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ส่วนด้านทักษะพบว่า ร้อยละ 87.01 ของผู้เข้าอบรมมีทักษะอยู่ในระดับดีขึ้นไป ด้านทัศนคติ ไม่ได้ประเมิน ส่วนปี 2553 ไม่ได้ทำการอบรมพยาบาล

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขและครูพี่เลี้ยง ทำการประเมินในด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม ในปี 2552 พบว่า ร้อยละ 66.9 และ 85.41-93.41 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้และมีทักษะอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ตามลำดับ ส่วนทัศนคติไม่ได้ทำการประเมิน ส่วนปี 2553 ไม่ได้ทำการประเมิน

2.4 บุคลากรที่เข้ารับการอบรมทำการประเมินด้านความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ในปี 2552 พบว่า ร้อยละ 89.25 , 96.8 และ 86.03-100 ของพยาบาล,

นักจิตวิทยา และอาสาสมัครสาธารณสุขและครูพี่เลี้ยง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากขึ้นไป ตามลำดับ ในปี 2553 พบว่า ร้อยละ 83.3 และ 92.13 ของนักจิตวิทยาและอาสาสมัครสาธารณสุขและครูพี่เลี้ยง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

### 3. เด็กปกติและเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร

เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ให้มีพัฒนาการที่ดีที่สุด ตามศักยภาพทั่วถึง ถูกต้องอย่างเหมาะสม ปี 2552 พบว่า เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 52,778 ราย จากเป้าหมายที่กำหนด 50,000 ราย ได้รับการประเมินพัฒนาการ 671 ราย จากเป้าหมายที่กำหนด 4,500 ราย และส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 692 ราย จากเป้าหมายที่กำหนด 2,000 ราย ปี 2553 พบว่า เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 94,598 ราย จากเป้าหมายที่กำหนด 60,000 ราย ได้รับการประเมินพัฒนาการละเอียด จำนวน 2,430 ราย จากเป้าหมายที่กำหนด 2,000 ราย ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 5,885 ราย จากเป้าหมายที่กำหนด 1,500 ราย

### 4. ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่เป็นพื้นที่เป้าหมายในโครงการ

มีความเข้มแข็งที่เพิ่มขึ้นในระบบบริการ ได้แก่ คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก การเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อ ปี 2552 พบว่า ร้อยละ 73 ของศูนย์บริการสาธารณสุข (22 แห่ง) มีระบบการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป) ในปี 2553 ไม่ได้ประเมิน

### 5. ผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี

ผลการประเมินในด้านทัศนคติของผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี ปี 2552 พบว่า ร้อยละ 73.78 ของผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทัศนคติที่ดีต่อบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี ส่วนปี 2553

ไม่ได้ทำการประเมินทัศนคติของผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

### สรุปและอภิปรายผล

จำแนกตามกลุ่มในปี 2552 และ 2553 ดังนี้

1. สื่อเทคโนโลยี : ปี 2552 พบว่า ความเพียงพอ ความเหมาะสม และความพึงพอใจ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 80 ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความเห็นว่า สื่อเทคโนโลยีที่ได้รับมีความเหมาะสมและมีจำนวนเพียงพอ และร้อยละ 70 ของผู้ใช้เทคโนโลยี มีความพึงพอใจ

2. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ: ปี 2552 พบว่า

- ความรู้ของพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ในระดับดี ส่วนนักจิตวิทยา และอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากไม่มีเวลาทบทวนบทเรียน หลังจากได้ทำการทบทวนความรู้ด้วยตนเอง และทดสอบใหม่อีกครั้ง พบว่าความรู้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ในระดับดี

- ทัศนคติของบุคลากรเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม มีทัศนคติต่อบกพร่องทางพัฒนาการ อยู่ในระดับดี

- ทักษะของบุคลากรเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม มีทักษะในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ประเมินพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับดี

สำหรับในปี 2553 พบว่า

- ความรู้ของนักจิตวิทยา และอาสาสมัครสาธารณสุขและครูพี่เลี้ยง ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากไม่มีเวลาทบทวนบทเรียน หลังจากได้ทำการทบทวนความรู้ด้วยตนเอง และทดสอบใหม่อีกครั้ง พบว่า ความรู้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ในระดับดี

- ทัศนคติของนักจิตวิทยาเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม มีทัศนคติต่อบกพร่องทางพัฒนาการ อยู่ในระดับดี

ส่วนทัศนคติของพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข  
ที่เลี้ยงไม่ได้ทำการประเมิน

- ทักษะของบุคลากรเป็นไปตามเป้าหมายที่  
กำหนด ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม มี  
ทักษะในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ประเมินพัฒนาการ  
เด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอยู่ในระดับดี

3. เด็กปกติและเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัย  
แรกเกิด – 5 ปี ในกรุงเทพมหานครที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย  
ในโครงการ ปี 2552 พบว่า ได้รับการคัดกรอง  
พัฒนาการ จำนวน 52,778 ราย จากเป้าหมาย 50,000 ราย  
ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ได้รับการประเมิน  
พัฒนาการ จำนวน 671 ราย จากเป้าหมาย 4,500 ราย และ  
ได้รับส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 692 ราย จากเป้าหมาย  
2,000 ราย ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจาก  
ผู้รับบริการไม่มาตามนัด ผู้รับบริการย้ายภูมิลำเนาออก  
จากพื้นที่บริการ และผู้รับบริการไม่สามารถใช้สิทธิบัตร  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขตพื้นที่บริการได้

ปี 2553 พบว่า เด็กปกติและเด็กบกพร่องทาง  
พัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ได้รับการ  
คัดกรองพัฒนาการ จำนวน 94,598 ราย จากเป้าหมาย  
60,000 ราย ได้รับการประเมินพัฒนาการ จำนวน 2,430  
ราย จากเป้าหมาย 2,000 ราย และได้รับการส่งเสริม  
พัฒนาการ จำนวน 5,885 ราย จากเป้าหมาย 1,500 ราย  
ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด

4. ศูนย์บริการสาธารณสุขในปี 2552 พบว่า มี  
ระบบการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรก  
เกิด – 5 ปี เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 60 ของ  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายในโครงการ  
มีระบบการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการ

5. ผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบผลใน  
ปี 2552 พบว่า ผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมี  
ทัศนคติที่ดีต่อเด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5  
ปี เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 70 ของผู้ปกครองและ  
บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กบกพร่องทาง  
พัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี

**ปัญหาอุปสรรคการดำเนินโครงการฯ**

1. การประสานงานระหว่าง สำนักอนามัย  
กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และสถาบันราชานุกูล โดยหนังสือราชการค่อนข้างล่าช้า  
ทำให้การดำเนินงานบางเรื่องล่าช้า

2. ระบบการเรียกเก็บค่าบริการไม่ชัดเจน

3. นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงาน โครงการมีการเข้า-  
ออก ตลอดเวลา ทำให้การบริการขาดช่วง

4. บุคลากรจากหน่วยร่วมดำเนินงาน ไม่มีเวลา  
เพราะภาระงานมาก

**ข้อเสนอแนะ**

1. ปรับปรุงการประสานงานระหว่างหน่วยงาน  
ให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สาขาเขตพื้นที่(กรุงเทพมหานคร) ให้การปรับปรุงระบบ  
การเรียกเก็บค่าบริการ

3. บริหารจัดการนักจิตวิทยาประจำหน่วย  
บริการให้เหมาะสม สร้างแรงจูงใจในงานต่อเนื่อง เช่น  
การปรับขึ้นค่าจ้าง การพิจารณาอัตราค่าจ้างของสำนัก  
อนามัย กทม. เพื่อให้มีการบรรจุข้าราชการประจำ

4. บุคลากรจากหน่วยร่วมดำเนินงาน ควร  
พิจารณาจัดเวลาเพื่อร่วมมือกันในการดำเนินงานมากขึ้น  
**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่สนับสนุน

งบประมาณให้ดำเนินจัดทำโครงการ สถาบันราชานุกูล  
สนับสนุนด้านบริหารงาน โครงการฯ และวิชาการ  
กรุงเทพมหานคร สนับสนุนด้านการจัดบริการ

**เอกสารอ้างอิง**

กรมการปกครอง (2549). รายงานสถิติจำนวนประชากร  
และบ้าน ทั่วประเทศและรายจังหวัด ณ เดือน

ธันวาคม 2549 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย  
สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2551. จาก

<http://www.dopa.go.th/xstat/pop/491.html>.

ระบบบริการสุขภาพ และประกันคุณภาพ. (2551).

สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2551. จาก

<http://www.safety-stou.com>

/User:Files/File/S4112\_unit3.pdf