

## บทคัดย่อ

### รูปแบบการให้บริการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน อำเภอไพรบึง

นางสาวเสาวภา สุคะตะ

นางสาวภาคินี อินทมี

**ความเป็นมาและความสำคัญ :** เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เป็นช่วงเวลาทองของการพัฒนาสมอง หากมีพัฒนาการล่าช้าและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ พฤติกรรม และสุขภาพจิตในระยะยาว การเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานจึงเป็นกลไกสำคัญในการค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย และให้การช่วยเหลือเด็กตั้งแต่วัยแรก อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2569 มีเด็กปฐมวัยจำนวน 2,104 คน แต่ยังพบข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ เช่น การคัดกรองไม่ครอบคลุม การส่งต่อที่ล่าช้า การติดตามต่อเนื่องไม่เพียงพอ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวน้อย การพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมจึงจำเป็นเพื่อยกระดับคุณภาพบริการให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

#### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการให้บริการดังกล่าว ตัวชี้วัดหลัก: ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 30

**วิธีดำเนินการวิจัย :** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้วงจร PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) ดำเนินการในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไพรบึง ระยะเวลา 6 เดือน

1. การค้นหาและคัดกรองเชิงรุกในชุมชน: PCU ใช้ข้อมูล HDC คัดกรองเด็ก 5 ช่วงอายุ เด็กที่มาตามนัดประเมิน 100% และติดตามกลุ่มขาดนัดผ่านโทรศัพท์/Line และ อสม. รวมถึงลงพื้นที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รพ.สต. คัดกรองด้วยคู่มือ DSPM/DAIM และส่งต่อกรณีสงสัยพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่คลินิกจิตเวช รพ.ไพรบึง
2. การจัดการระบบภายในโรงพยาบาล: จัดบริการ One-Stop Service ในคลินิกเด็กดี (WCC) มีระบบ Fast Track นอกเวลานัด ให้คำแนะนำและกระตุ้นพัฒนาการตามคู่มือ DSPM พร้อมนัดติดตามภายใน 1 เดือน บันทึกข้อมูลในระบบ Himpro และตรวจสอบฐานข้อมูล HDC ทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามกลับมาประเมิน
3. การกระตุ้นและติดตามผล: ฝึกผู้ปกครองให้กระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน ใช้ระบบ Tele-monitoring ผ่านโทรศัพท์/Video Call/Line ร่วมกับ อสม. จัดระบบ Case Management ดูแลรายบุคคล นัดประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน หากยังไม่ผ่านเกณฑ์ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษตามแนวทางมาตรฐาน

**กลุ่มตัวอย่าง:** เด็กปฐมวัยที่คัดกรองพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 426 คน ผู้ดูแลเด็ก และบุคลากรสาธารณสุข ในเครือข่ายบริการ

**เครื่องมือที่ใช้:** คู่มือคัดกรองพัฒนาการ DSPM แบบบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และ Himpro แบบติดตามการเข้าถึงบริการ และแบบบันทึกการติดตามพัฒนาการเด็ก

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อน-หลังการดำเนินงาน

**ผลการวิจัย:** จากการดำเนินงานเป็นระยะเวลา 6 เดือน คัดกรองเด็กปฐมวัย 2,104 คน พบพัฒนาการล่าช้า 99 ราย อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กพัฒนาการล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 21.71 และมียอดสะสมเด็กที่เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน จำนวน 426 คน คิดเป็นร้อยละ 93.42 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 30) อย่างมีนัยสำคัญ

**สรุป:** รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้น โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาล ใช้ข้อมูล HDC วางแผนเชิงรุก จัดบริการแบบ One-Stop Service และใช้ระบบ Tele-monitoring ร่วมกับ อสม. ช่วยลดการหลุดจากระบบและเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการอย่างทันที่ อันจะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว

**คำสำคัญ:** เด็กปฐมวัย, พัฒนาการล่าช้า, การเข้าถึงบริการ, พัฒนาการและสุขภาพจิต, รูปแบบบริการ, อำเภอบึง