

## วิเคราะห์สถานการณ์งานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

### กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย

#### บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายสำคัญ คือ การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ซึ่งการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการพัฒนาคนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ ช่วงปฐมวัย เนื่องจากพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เป็นรากฐานสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพของประชากรที่จะเป็นอนาคตของ ประเทศชาติ การป้องกันและการค้นหาปัญหาพัฒนาการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อให้ การช่วยเหลืออย่างได้ทันเวลาและ เหมาะสม ให้เด็กกลับมามีพัฒนาการปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ เป็นการลงทุนที่ คุ่มค่า ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความ เป็นธรรมในสังคม รวมถึงเป็นการปูทางเพื่อสร้างฐานรากของชีวิตให้แก่ เด็กปฐมวัย เนื่องจากช่วงปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ ต้องการการพัฒนาในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ภาษา การปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม และ ความคิดสร้างสรรค์ ในขณะที่สถานการณ์จากทั่วโลก ได้บ่งชี้ ว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (Low- and Middle-Income Countries; LMICs) คาดว่าเด็ก ก่อนวัยเรียน (preschool age) เด็ก 1 ใน 3 คน มีความบกพร่อง ในการรับความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาการ สำคัญด้านพัฒนาการจิตสังคม (Socio Emotional Developmental) ซึ่ง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางที่ดี ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม เพื่อสร้างรากฐาน ของคุณภาพของประชากรใน สังคม

ประเทศไทย โดยนโยบายของรัฐ ได้มีการเร่งรัดให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาที่รอบด้านตามช่วงวัย อย่างมีคุณภาพ และได้มีการดำเนินการระดับชาติตามหลักสากลในด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยการพัฒนา “คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ขึ้น และใน ปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ทั่วประเทศโดยบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เพื่อ เน้นย้ำการสื่อสารความรู้ สร้างกระแสและความตระหนักให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล เด็กและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นถึง ความสำคัญในการคัดกรอง ส่งเสริม ค้นหา ติดตาม ดูแลเด็กปฐมวัยให้ได้รับ การส่งเสริมและดูแลแบบครบวงจร จากการ ดำเนินงานและการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การนำคู่มือเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ไปปฏิบัติ นั้น ยัง พบปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ เช่น เด็กปฐมวัย บางส่วนไม่ได้การเข้ารับการคัดกรองตามช่วงอายุ (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ ซ้ำตามการนัดหมาย เด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านการคัดกรองขั้นต้น (initial screening) ไม่ได้รับการติดตามและดูแล ช่วยเหลือ ซึ่งผลการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยพบว่าเด็กปฐมวัย ไทยมีพัฒนาการสมวัยแนวโน้ม ลดลงทุกปี และข้อมูลจากการรายงานผลของระบบคลังข้อมูล สุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวง สาธารณสุขในปี 2567 พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่วนใหญ่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language; RL) และด้านการใช้ภาษา (Expressive Language; EL) ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู กรมอนามัยได้ผลักดันให้มีการเฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในสถานบริการ สุขภาพของรัฐทุกแห่ง และผลักดันให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยผ่าน

การใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็ก ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ เริ่มต้น และต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันเวลาที่

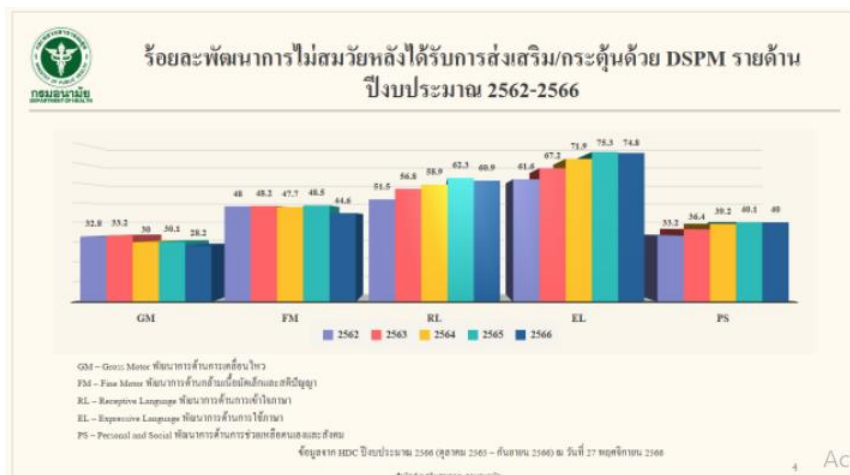
## เปรียบเทียบสถานการณ์โลก และสถานการณ์ของประเทศไทย

### ดัชนีพัฒนาการสมวัย ประกอบด้วย

ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ 90  
 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) เป้าหมายร้อยละ 80  
 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เป้าหมายร้อยละ 20  
 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตาม เป้าหมายร้อยละ 90  
 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ 87 ในปีงบประมาณ 2568  
 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) กรมอนามัย

ทั้งนี้ การตั้งค่าเป้าหมายเด็กมีพัฒนาการสมวัยของประเทศไทย ที่ร้อยละ 85 คิดจากข้อมูลทางวิชาการ พบว่า เด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) มีค่าประมาณอยู่ที่ ร้อยละ 3.5 - 24.0 (โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบที่ร้อยละ 13.9 และประเทศอิสราเอลพบที่ร้อยละ 8.9 ) และมีรายงานการ พบเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 12 ปี (1997-2008) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.1 ประเทศไต้หวันพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0 ดังนั้น การตั้งค่าเป้าหมาย เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยที่ ร้อยละ 85 จึงเป็นค่าเฉลี่ยที่อ้างอิงจากข้อมูลดังกล่าว และสมวัยครั้งที่ 2 ตั้งค่าเป้าหมาย จากข้อมูลพื้นฐาน เฉลี่ย 4 ปี เป็น ร้อยละ 98

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II ซึ่งเป็นเครื่องมือคัด กรองพัฒนาการเด็กมาตรฐานสากล อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 , 2547, 2550, 2553, 2557, 2560 และ 2564 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ ร้อย ละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4, 72.0, 67.5 และ 70.3 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก ที่พบร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงสุด คือ ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ร้อยละ 75.3 และรองลงมา คือ ด้านการ เข้าภาษา (Receptive Language: RL) ร้อยละ 61.3 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 – 2566) พบว่า เด็กมี พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังภาพที่ 1



จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการที่ผิดปกติและมากกว่า ร้อยละ 25 ของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีในประเทศสหรัฐอเมริกา มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ระดับปานกลางถึงรุนแรงสำหรับประเทศไทย มีการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยกรมอนามัยได้เริ่มประเมินพัฒนาการเด็ก จากปี 2542 พบว่ามีแนวโน้มพัฒนาการไม่สมวัยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 28.30 เป็นร้อยละ 32.50 ในปี 2560 ส่งผลให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ที่สำคัญของเด็กไทย

### **ความท้าทายมีมากมาย**

(ข้อมูลจาก Early Childhood Development : world bank 5 เมษายน 2567)

- ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางทั่วโลก มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบถึง 250 ล้านคน ที่เสี่ยงต่อการไม่ถึงศักยภาพในการพัฒนาเนื่องจากความยากจนและภาวะแคระแกร็น (หรือส่วนสูงต่ำเมื่อเทียบกับอายุ)
- ทั่วโลก เด็กอายุ 3-6 ขวบเพียง 60% เท่านั้น ที่มีโอกาสเข้าถึงการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษา ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ มีเด็กเพียงหนึ่งในห้าเท่านั้นที่มีโอกาสเข้าถึงการศึกษาในระดับก่อนวัยเรียน
- เด็ก 1 ใน 200 คนทั่วโลกต้องอพยพทำให้พวกเขาเผชิญกับความเครียดที่อาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก
- ทั่วโลกมี เด็กมากกว่าร้อยละ 40 ที่อายุต่ำกว่าเกณฑ์เข้าประถมศึกษา หรือเกือบ 350 ล้านคน ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากเด็ก แต่เข้าไม่ถึงการดูแลเหล่านั้น

### **แนวโน้มของพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2562 – 2567 มีแนวโน้มการดำเนินงานทั้งในการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน ลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลระบบการกำกับติดตามสถานการณ์การดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญต่างๆ ผ่านระบบฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ในส่วนของการดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยได้กำหนดให้มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วง อายุ 9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) และนำเข้าข้อมูลการคัดกรองเข้ามาในระบบ HDC โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ รายงานข้อมูล HDC ที่กรมอนามัยนำมาดำเนินการติดตามสถานการณ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1. กลุ่มเด็กทั่วไป 2. กลุ่มเด็กติดตามและเฝ้าระวัง โดยมีตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และตัวชี้วัดสนับสนุน ได้แก่ ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย และร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี โดยมีสถานการณ์การดำเนินงาน ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2567 ดังนี้

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		63	64	65	66	67
<b>1. กลุ่มเด็กทั่วไป</b>						
1. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	84.9	83.6	90.8	85.8	81.3
2. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	ร้อยละ 80	72.7	78.8	75.5	77.1	79.0
3. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	27.3	21.2	24.5	22.9	21.0
4. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	91.4	86.1	93.0	90	88.7
5. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ร้อยละ 98	99.1	98.4	99.3	98.8	98.8
6. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก+สมวัยครั้งที่สอง)	ร้อยละ 85	88.2	82.5	88.7	83.4	79.0
<b>2. กลุ่มเด็กติดตามและเฝ้าระวัง</b>						
<b>กลุ่มเด็กขาดออกซิเจนแรกเกิด</b>						
7. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิดอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	91.7	77.4	63.1	76.5	67.0
8. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งแรก)	ร้อยละ 80	71.5	72.8	76.4	78.5	80.2
9. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	28.5	27.2	23.6	21.4	19.8
10. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	92.7	82.7	65.8	72.8	71.8
11. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ร้อยละ 85	98.8	99.4	99	98.6	99.0
<b>กลุ่มเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม</b>						
12. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	91.6	76.6	65.9	79.7	70.8
13. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม มีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งแรก)	ร้อยละ 80	69.8	72.4	74.2	75.6	78.3
14. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	30.2	27.6	25.7	24.3	21.7

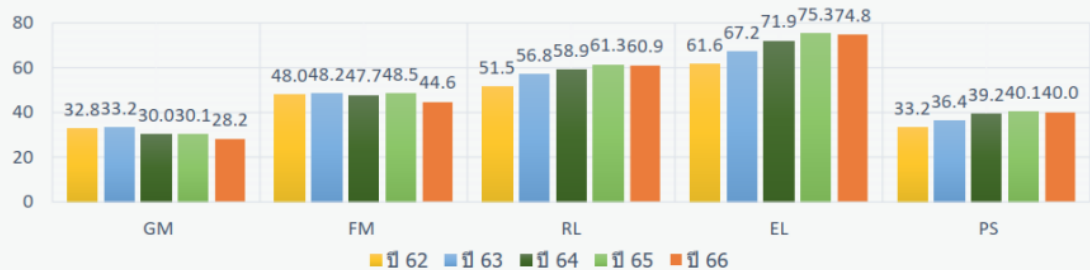
15. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	92.6	83.5	67.8	71.4	71.2
16. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ร้อยละ 85	97.9	98.7	98.8	98.4	97.3
<b>กลุ่มเด็กที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี</b>						
17. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	91.5	86.5	85.2	87.3	82.9
18. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	ร้อยละ 80	71.0	70.3	73.1	74.1	76.2
19. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	29.0	29.7	26.9	25.2	23.8
20. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	92.5	90.9	89.3	90.3	87.4
21. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ร้อยละ 85	99.0	99.3	99.3	99	98.6
<b>กลุ่มเด็กที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด</b>						
22. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	93.1	87.9	86.9	88.2	83.1
23. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	ร้อยละ 80	70.3	73.9	74.9	76.7	79.5
24. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	29.7	26.9	25.1	23.3	20.5
55. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90	94.9	93.3	90.9	91.7	90.1
26. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ร้อยละ 85	98.9	99.3	99.2	98.7	98.9

ที่มา : HDC ต.ค. 66 - ก.ย. 67 ดึงข้อมูล 21 ตุลาคม 67

เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมของประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 81.3 (เป้าหมายร้อยละ 90) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.0 (เป้าหมายร้อยละ 20) ติดตามได้ร้อยละ 88.7 (เป้าหมายร้อยละ 90) และเด็กมีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 79.0 (เป้าหมายร้อยละ 85 (ตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัด/เป้าหมายของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต)) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีอื่น และพบว่าร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ และพัฒนาการสมวัย ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเมื่อจำแนกพัฒนาการรายด้าน พบว่าพัฒนาการเด็กล่าช้าสูงสุด ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ร้อยละ 72.3 รองลงมาคือด้านการเข้าภาษา (Receptive Language: RL) ร้อยละ 58.9 และเมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2567 พบว่า พัฒนาการไม่สมวัยด้านภาษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูกรมอนาถมิได้ผลักดันให้มีการเฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการเด็กในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่ง และผลักดันให้มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็ก ได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันเวลาที่

## ร้อยละพัฒนาการล่าช้ารายด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566

ร้อยละพัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นด้วย DSPM รายด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566



GM - Gross Motor พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

FM - Fine Motor พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

RL - Receptive Language พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา

EL - Expressive Language พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

PS - Personal and Social พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

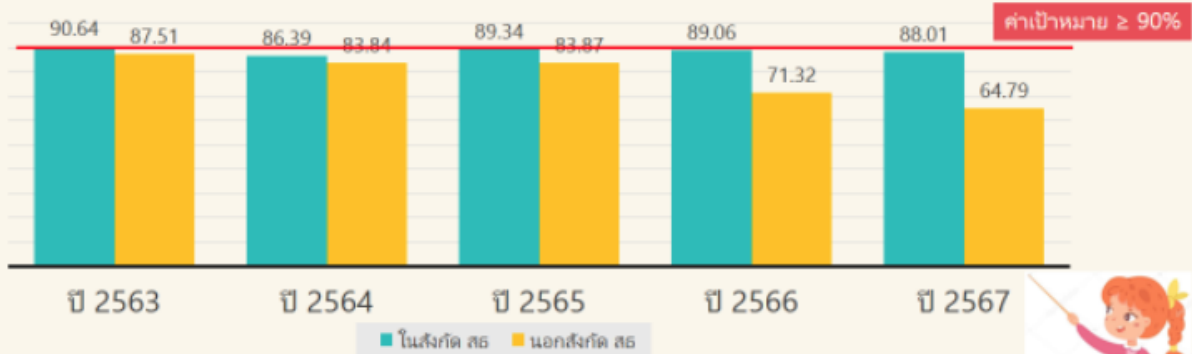
ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 66 (ต.ค. 65 - ก.ย. 66) ณ วันที่ 27 พ.ย. 66

การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับเขต ในปี 2567 พบว่า ภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายร้อยละ 86) รวมไปถึง ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในแต่ละเขต ผลการดำเนินงานก็ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสังกัดการปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยขาดความต่อเนื่อง จากนโยบายและการเปลี่ยนถ่ายบุคลากรที่เป็นผู้ขับเคลื่อนงาน รวมถึงการเชื่อมโยงระบบข้อมูลและการรายงานผล ส่งผลกระทบให้การดำเนินงานและการรายงานข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัยลดลง และการที่จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองลดลงทำให้การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และเด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลงด้วย



## ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของหน่วยบริการในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ ปีงบประมาณ 2563-2567 แยกสังกัด



หมายเหตุ ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข  
 • ข้อมูลปีงบประมาณ 63-66 เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ 17 เมษายน 2567  
 • ข้อมูลปีงบประมาณ 67 (เดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567) ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2567

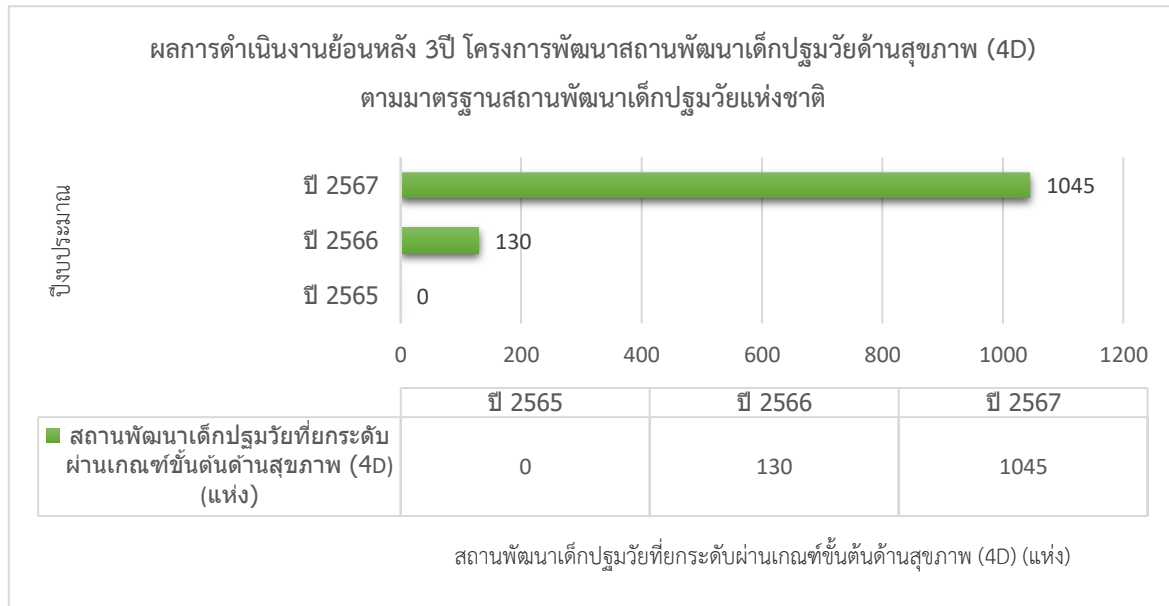
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



ซึ่งการดำเนินงานในปี 2567 เน้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการโดยครูผู้ดูแลเด็ก ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D โดยการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น ทักษะการสื่อสารและการใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการทุกช่วงอายุ ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการได้เร็ว เข้าสู่การดูแลติดตามกระตุ้นพัฒนาการได้ทันท่วงที พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะการเชื่อมระบบการทำงานและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยบริการนอกกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสังกัดไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อช่วยค้นหา/เฝ้าระวัง/ติดตาม/กระตุ้นให้เข้าสู่ระบบบริการด้านสาธารณสุขและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องทั้ง 6 กระทรวง ในการเฝ้าระวังคัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ/ด้อยโอกาส ได้ดำเนินการภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือ 6 กระทรวง ด้านเด็กปฐมวัย โดยกระทรวงที่เกี่ยวข้องช่วยประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อติดตามพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ และครูผู้ดูแลเด็กเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และจัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และติดตามให้เด็กได้รับการตรวจประเมินซ้ำโดยบุคลากรสาธารณสุขภายใน 1 เดือน

การวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน (4D) จากข้อมูลสรุปผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปีการศึกษา 2565 (พ.ค.2565-เม.ย. 2566) พบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 30.6 ที่มีเด็กปฐมวัยที่สูงติสมส่วนต่ำกว่าร้อยละ 50, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 30.2 มีเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมต่ำกว่าร้อยละ 75, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 33.5 มีเด็กมีฟันผุมากกว่าร้อยละ 60 และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ร้อยละ 18.1 ไม่มีแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ได้มาตรฐาน จึงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด จำนวน 770 แห่ง พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายผู้ที่เกี่ยวข้อง เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ในรูปแบบ E-learning โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ยกระดับและพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดให้ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติต่อไป



แหล่งที่มา : [https://datacatalog.dcy.go.th/dataset/dash-stat\\_01](https://datacatalog.dcy.go.th/dataset/dash-stat_01)