

วิเคราะห์สถานการณ์ดัชนีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี 2568 ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายที่สำคัญและเร่งด่วน โดยประเทศกำลังเผชิญกับภาวะ "ถดถอยและมีความเหลื่อมล้ำสูง" โดยผลการดำเนินงานภาพรวมของดัชนีพัฒนาการสมวัย ณ วันที่ 24 พ.ย. 68 อยู่ที่ร้อยละ 81.62 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ชาติ (ร้อยละ 85) และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 87) ประเด็นวิกฤตเชิงโครงสร้างคือ ช่องว่างคุณภาพ ระหว่างหน่วยบริการ โดยหน่วยงานนอกสังกัดและท้องถิ่นมีผลการดำเนินงานต่ำอย่างวิกฤต (ร้อยละ 64.63) ประกอบกับแนวโน้มปัญหาพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การแก้ไขจึงต้องปรับยุทธศาสตร์ปี 2569 สู่การบูรณาการข้ามหน่วยงานและการมุ่งเป้าจัดการกลุ่มเสี่ยงอย่างเร่งด่วน

เปรียบเทียบสถานการณ์โลก และสถานการณ์ของประเทศไทย

การตั้งค่าเป้าหมายเด็กมีพัฒนาการสมวัยของประเทศไทย ที่ร้อยละ 85 คิดจากข้อมูลทางวิชาการ พบว่าเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) มีค่าประมาณอยู่ที่ ร้อยละ 3.5 - 24.0 (โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบที่ร้อยละ 13.9 และประเทศอิสราเอลพบที่ร้อยละ 8.9) และมีรายงานการพบเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 12 ปี (1997-2008) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.1 ประเทศไต้หวันพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0 ดังนั้น การตั้งค่าเป้าหมายเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยที่ ร้อยละ 85 จึงเป็นค่าเฉลี่ยที่อ้างอิงจากข้อมูลดังกล่าว และสมวัยครั้งที่ 2 ตั้งค่าเป้าหมายจากข้อมูลพื้นฐานเฉลี่ย 4 ปี เป็น ร้อยละ 98

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ Denver II ซึ่งเป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็กมาตรฐานสากล อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 , 2547, 2550, 2553, 2557, 2560 และ 2564 พบว่าสถานการณ์พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยยังคงที่และมีแนวโน้มลดลงที่ ร้อยละ 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 – 2568) พบว่า เด็กมี พัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านภาษา มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งในปี 2568 สูงถึง ร้อยละ 72.9

เป้าหมายพัฒนาการสมวัยร้อยละ 85 มีที่มาจากวิชาการ แต่ผลสำรวจระดับประเทศยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยสากล

ที่มาของเป้าหมายร้อยละ 85

อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการสากล พบอัตราเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) อยู่ที่ประมาณ 3.5% - 24.0%

- ตัวอย่าง: สหรัฐอเมริกา พบร้อยละ 13.9, อิสราเอล พบร้อยละ 8.9
- แนวโน้ม 12 ปี (1997-2008): สหรัฐอเมริกาพบเพิ่มขึ้น 17.1%, ไต้หวันพบเพิ่มขึ้น 20.0%

ดังนั้น การตั้งเป้าหมายเด็กมีพัฒนาการสมวัยที่ร้อยละ 85 จึงเป็นค่าเฉลี่ยที่สมเหตุผล

สถานการณ์ของประเทศไทยเทียบกับสากล

การสำรวจระดับชาติด้วยเครื่องมือ Denver II (พ.ศ. 2542-2564) พบว่าพัฒนาการสมวัยของไทยคงที่ในระดับต่ำ และมีแนวโน้มลดลง



เป้าหมายของไทยสอดคล้องกับมาตรฐานสากล แต่ผลลัพธ์ในอดีตชี้ว่าเราจึงตามหลังอยู่มาก

การวิเคราะห์แนวโน้มผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Trends Analysis)

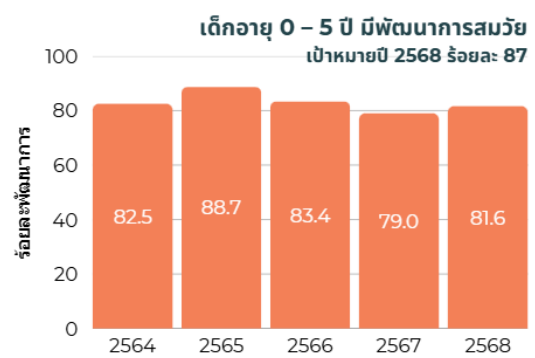
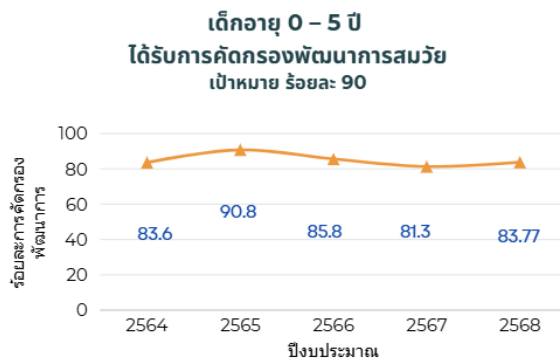
การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ 2564–2568 ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายที่สำคัญในด้านความยั่งยืนของผลลัพธ์ และความเสี่ยงของปัญหาพัฒนาการเด็กที่กำลังเพิ่มขึ้น

แนวโน้มความครอบคลุมการคัดกรอง (Coverage Trend)

ประสิทธิภาพในการเข้าถึงและคัดกรองกลุ่มเป้าหมายมีการดำเนินงานที่ไม่สม่ำเสมอ โดยผลงานการคัดกรองเคยสูงถึงร้อยละ 90.8 ในปี 2565 ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ร้อยละ 90 แต่หลังจากนั้นได้แสดงแนวโน้ม ลดลงอย่างต่อเนื่อง และมาอยู่ที่ร้อยละ 83.77 ในปี 2568 แนวโน้มนี้สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการ รักษาความครอบคลุม ของการดำเนินงานให้คงที่ และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้มีกลุ่มเด็กตกหล่นจากการเฝ้าระวัง

แนวโน้มดัชนีพัฒนาการสมวัย (Outcome Trend)

ผลลัพธ์พัฒนาการสมวัยของเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้ม ถดถอยอย่างชัดเจน โดยผลงานเคยสูงสุดที่ร้อยละ 88.7 ในปี 2565 แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง และมาอยู่ที่ร้อยละ 81.62 (ข้อมูล 24 พ.ย. 68) ในปี 2568 แนวโน้มนี้ตอกย้ำสถานะว่าประเทศไทยอยู่ในภาวะ "ถดถอย" และยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ร้อยละ 85 ได้



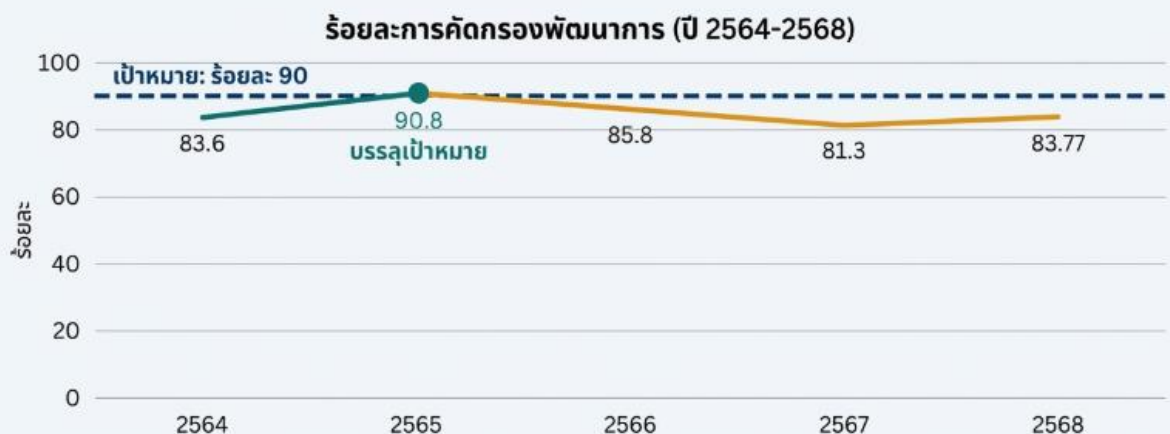
การวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดดัชนีพัฒนาการสมวัยมิติต่างๆ

มิติผลงานและความเหลื่อมล้ำ

- ดัชนีพัฒนาการสมวัย (Level) ณ สิ้นสุดการดำเนินงานปี 2568 (ข้อมูล 24 พ.ย. 68) เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 81.62 ซึ่งบ่งชี้ว่าประเทศ ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย ระดับนโยบายทั้งสองระดับ ได้แก่ เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติที่ร้อยละ 85 และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ร้อยละ 87 สะท้อนให้เห็นว่าความพยายามในการยกระดับคุณภาพพัฒนาการเด็กยังต้องเพิ่มขึ้นอย่างมาก
- การเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน จำแนกตามสังกัด (Comparison) พบความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างหน่วยงานที่ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศ โดยพบว่า
 - ผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: มีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 84.64 ซึ่งเข้าใกล้เป้าหมายกระทรวงฯ อย่างมาก และพบว่า มีผลการดำเนินงานสูงเกินค่าเป้าหมายเกือบทุกเขตสุขภาพ
 - นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: มีผลการดำเนินงานเฉลี่ยต่ำวิกฤต โดยมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 64.63 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายถึงร้อยละ 22.37
- ประสิทธิภาพกระบวนการเฝ้าระวัง (Surveillance Efficiency) การดำเนินงานตามกระบวนการเฝ้าระวังหลักยังคงต้องเพิ่มประสิทธิภาพในบางมิติ:

- ความครอบคลุมการคัดกรอง (Coverage): ดำเนินการได้ร้อยละ 84.49 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ร้อยละ 90 บ่งชี้ว่ายังมีกลุ่มเป้าหมายที่ ตกหล่น จากการเข้าถึงบริการคัดกรองอยู่ประมาณ ร้อยละ 15.55
- อัตราการค้นพบกลุ่มเสี่ยง (Detection Rate) พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า (Suspected Delay) ร้อยละ 20.23 ซึ่ง ใกล้เคียงค่าคาดการณ์ทางระบาดวิทยาที่ร้อยละ 20 การวิเคราะห์การดำเนินงานผลลัพธ์นี้บ่งชี้ว่าทักษะและสมรรถนะของบุคลากร ที่รับผิดชอบการคัดกรอง (โดยเฉพาะในสังกัด สธ. ที่มีผลงานสูง) มีความสามารถในการประยุกต์ใช้เครื่องมือ และ ตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgement) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถ ค้นหากลุ่มเสี่ยงได้ ครบถ้วน ตามเกณฑ์การวินิจฉัย
- การติดตามดูแลต่อเนื่อง (Follow-up) เด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 89.55 ซึ่ง ใกล้เคียงเป้าหมายที่ร้อยละ 90 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพสูงในการ ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง
- ความเหลื่อมล้ำรายพื้นที่ (Regional Disparity) แม้จะมีหน่วยงานทำงานได้สูง แต่ความแตกต่างระหว่างภูมิภาคก็มีความชัดเจน ดังนี้
 - เขตสุขภาพที่มีสมรรถนะสูงสุด: คือ เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งทำงานได้สูงถึงร้อยละ 92.30
 - เขตสุขภาพที่ต้องเร่งแก้ไข: คือ เขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 67.19) และ เขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 76.25) ซึ่งมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมาก

ความครอบคลุมการคัดกรองลดลงต่อเนื่อง เป็นสัญญาณเสี่ยงที่เด็กจะตกหล่นจากระบบเฝ้าระวัง



ประสิทธิภาพการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายไม่สม่ำเสมอ แม้เคยบรรลุเป้าหมายในปี 2565 แต่แนวโน้มลดลงต่อเนื่องสะท้อนความท้าทายในการรักษาความครอบคลุม และอาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงไม่ถูกค้นพบ

มิติคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

จากการดำเนินงานโครงการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) พบข้อจำกัดในการยกระดับคุณภาพอย่างชัดเจน: การมีส่วนร่วม (Participation): สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นเข้าร่วมโครงการจำนวนมากถึง 2,492 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 83.2 แสดงถึงความต้องการในการพัฒนาคุณภาพ อัตราความสำเร็จ (Success Rate): มีสถานพัฒนาเด็กที่สามารถยกระดับจนผ่านเกณฑ์ขั้นต้นได้เพียง 526 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 21 ของผู้เข้าร่วมทั้งหมด

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุ: ข้อมูลสะท้อนว่า สถานพัฒนาเด็กส่วนใหญ่ (โดยเฉพาะสังกัดท้องถิ่น) ขาดความพร้อมด้านทรัพยากร องค์ความรู้ หรือบุคลากรที่เลี้ยง ในการยกระดับมาตรฐานให้ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน (Diet, Dental, Development, Diseases)

มิติปัญหาอุปสรรคจากการถอดบทเรียน (Trends)

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานปี 2568 พบว่าความท้าทายหลักคือ "การบริหารจัดการรอยต่อ" ระหว่างหน่วยงาน ซึ่งก่อให้เกิดข้อจำกัดเชิงระบบ 3 ประการหลัก:

- ผลกระทบจากการกระจายอำนาจ : การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ส่งผลให้เกิด "สูญญากาศการดำเนินงาน" ขาดเอกภาพเชิงนโยบาย: นโยบายระดับชาติขาดพลังในการสั่งการข้ามกระทรวง และงบประมาณที่จัดสรรไม่สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด และด้านสมรรถนะบุคลากรบุคลากรท้องถิ่น ขาดทักษะเฉพาะด้าน (Specialized Skills) ในการใช้เครื่องมือ DSPM และขาดความเข้าใจลึกซึ้งในงานพัฒนาการเด็ก
- ความล้มเหลวของการบูรณาการข้อมูล (Data Fragmentation) การเชื่อมโยงระบบ: ระบบข้อมูลการติดตามประเมินผลยังไม่เชื่อมโยงสมบูรณ์ ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่น
- กลไกการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ การทำงานแยกส่วน (Silos): การทำงานยังเป็นลักษณะแยกส่วน ขาดการบูรณาการทรัพยากรระหว่าง 5 เสาหลัก (ท้องถิ่น, รัฐ, เอกชน, ครอบครั้ว, ชุมชน) ในบางพื้นที่