**โครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย**

**1. หลักการและเหตุผล**

จากการสำรวจของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขหลายครั้งที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นถึง  
ความบกพร่องทางด้านพัฒนาการของเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดผลการสำรวจของกรมอนามัย พ.ศ.2553 พบว่าเด็กไทยอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการต่ำกว่ามาตรฐาน 30% ขณะที่ข้อมูล พ.ศ.2554 กรมสุขภาพจิตสำรวจ IQ ของเด็กไทยอายุ 6-15 ปี ทั้งประเทศพบว่ามีค่าเฉลี่ยที่ 98.8 ต่ำกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น 100 และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการศึกษาของเด็กไทยที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ที่ประมาณ 10-15 % ของเด็กไทยชั้น ป.3 และ ป.6 “อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ คิดไม่เป็น” โดยเฉพาะการใช้ภาษาต่างประเทศที่จะทำให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในการเปิดประเทศรับการเป็น **AEC** ใน พ.ศ. 2558

เมื่อประเมินสาเหตุของพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย พบว่าการแก้ปัญหามีความพยายามจากหลายหน่วยงาน แต่ยังไม่เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ได้ สาเหตุที่สำคัญของพัฒนาการล่าช้าทั้งจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) ยังไม่มีมาตรการแก้ไขที่ชัดเจน ขณะที่สาเหตุอื่นทั้งเรื่องภาวะโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโดยเฉพาะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการของลูกโดยพ่อแม่  
ก็ยังขาดการเน้นย้ำ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในเรื่องหน้าต่างแห่งโอกาส (Windows of Opportunity) ของประชาชนทั่วไปที่เปิดกว้างในช่วงอายุ 0-6 ปี ของสมองของเด็กยังมีความเหลื่อมล้ำกันมาก โอกาสที่แตกต่างกันนี้อาจเป็นคำอธิบายได้ ถึงมาตรฐานด้านศักยภาพของเด็กไทยในการแข่งขันเวทีระดับนานาชาติ และ  
การสอบวัดมาตรฐานการพื้นฐานการศึกษาที่ยังไม่มีคุณภาพเพียงพอ

**2. วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้เกิดรูปแบบ (Model Development) เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กมีพัฒนาการล่าช้าของประเทศไทยให้เป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ อสม.เชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่าง  
มีประสิทธิภาพ

3. เพื่อศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพช. และ รพ.สต. ในการคัดกรอง ประเมิน และแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน สอดคล้องกับคำแนะนำของ American Pediatric Association

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

1. เพื่อให้เด็กไทยอายุ 3-5 ปีในพื้นที่ทดลอง มีพัฒนาการสมวัยไม่ต่ำกว่า 85% ใน 5 ปี  
(พ.ศ.2557-2561)

2. เพื่อให้ IQ ของเด็กไทยอาย 6-15 ปีในพื้นที่ทดลอง ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน 100 จุด ภายใน 5 ปี  
(พ.ศ.2557-2561)

**4. พื้นที่ดำเนินการ**

4.1 เด็กกลุ่มเสี่ยง จาก Birth Asphyxia และ Low Birth Weight ดำเนินการใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา เชียงราย แพร่ และน่าน

4.2 เด็กคลอดปกติ แต่อาจเกิดพัฒนาการล่าช้าในภายหลัง ดำเนินการใน 16 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ลพบุรี สระแก้ว เพชรบุรี มหาสารคาม อุบลราชธานี กำแพงเพชร ชัยนาท ตรัง ภูเก็ต บุรีรัมย์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ นครราชสีมา และหนองบัวลำภู

**หมายเหตุ:** โครงการนี้ดำเนินการคู่ขนานกับโครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กล้านนา ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่มีอุบัติการณ์ของ Low Birth Weight มากกว่าพื้นที่อื่น

**5. แผน/กิจกรรมการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา**

พ.ศ.2556 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง “คณะกรรมการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย” เพื่อรับผิดชอบ โครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย คณะกรรมการประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยหลายแห่ง มีการประชุมหารือเพื่อบูรณาการ การเฝ้าระวัง คัดกรอง ประเมิน และส่งเสริมการพัฒนาการเด็กไทยให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ  
โดยกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ

1. เด็กกลุ่มเสี่ยงที่คลอดแล้วมีแนวโน้มที่จะเกิดพัฒนาการล่าช้าจากสาเหตุการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) เด็กกลุ่มนี้  
ทุกคนจะได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (เล่มส้ม) Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) เพื่อให้พ่อแม่ติดตามอย่างใกล้ชิดและรายงานความผิดปกติแก่ จนท.สธ. ได้อย่างรวดเร็ว การดำเนินการจะเป็นการทดสอบคู่มือและระบบใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เนื่องจากยังมีอุบัติการณ์ของ Low Birth Weight มากกว่าพื้นที่อื่น ดำเนินการภายใต้โครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กล้านนา หรือ Lanna Child Development Integration Project (LCDIP) ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา เชียงราย แพร่ และน่าน แต่ละจังหวัดจะมีการติดตามเด็กที่สามารถติดตามได้ 5 ปี จังหวัดละ 50 คน

2. เด็กคลอดปกติ แต่อาจเกิดพัฒนาการล่าช้าจากสาเหตุอื่น เด็กกลุ่มนี้จะได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เล่มขาว) Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) เพื่อให้พ่อแม่เฝ้าระวัง หากจะเกิดสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า การดำเนินการจะเป็น  
การทดสอบคู่มือและระบบใน 16 จังหวัดทั่วประเทศ ประกอบด้วยจังหวัดนนทบุรี ลพบุรี ชัยนาท กำแพงเพชร เชียงใหม่ อุบลราชธานี มหาสารคาม สระแก้ว เพชรบุรี ตรัง ภูเก็ต นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ หนองบัวลำภูแต่ละจังหวัดจะมีการติดตามเด็กที่สามารถติดตามได้ถึง 5 ปี จำนวนจังหวัดละ 100 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่ม 50 คนเด็กที่ติดตามตั้งแต่หลังคลอดโดยคลอดที่ รพช. 25 คน และคลอดที่ รพท./  
รพศ. 25 คน เพื่อประเมินพัฒนาการหลังคลอดเมื่ออายุ 9 และ 18 เดือน ส่วนอีก 50 คนเป็นเด็กในศูนย์เด็กเล็กหรือ Well Baby Clinic เพื่อประเมินพัฒนาการขณะอายุ 30 และ 42 เดือน สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐาน Baseline Data ไว้เปรียบเทียบกับเด็กที่ติดตามตั้งแต่หลังคลอด เมื่อเด็กกลุ่มนี้มีอายุ 30 และ 42 เดือน ตามลำดับ

**6. การบริหารจัดการโครงการ**

1. เด็กกลุ่มเสี่ยง ในจำนวน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนที่ดำเนินงานภายใต้โครงการ Lanna Development Integration Project: LCDP ปี 2557 ประมาณว่ามีเด็กเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW) จำนวน 5,000 คน และทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด (BA) จำนวน 1,250 คน รวม 6,250 คน แต่จะมีจำนวนติดตามต่อเนื่องตลอด 5 ปี ภายใต้โครงการจังหวัดละ 50 คน ใน 8 จังหวัด รวม 400 คน

2. เด็กกลุ่มที่คลอดปกติ ใน 16 จังหวัดที่มีเด็กคลอดปกติ จำนวน 160,000 คน และมีจำนวนเด็กที่สามารถติดตามต่อเนื่องตลอด 5 ปี จังหวัดละ 100 คน 16 จังหวัด รวม 1,600 คน จะดำเนินการภายใต้โครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย

**7. แผนการดำเนินงาน 2557 ของโครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย**

1. การเพิ่มศักยภาพของพ่อแม่ในด้านพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จากโรงเรียนพ่อแม่ถึง  
ระยะหลังคลอดก่อนกลับบ้าน พร้อมด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (เล่มส้ม) Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) หรือคู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เล่มขาว) Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)

2. การอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการโดยจังหวัด

3. การเพิ่มศักยภาพของ จนท.สธ. ที่ รพ.สต. เพื่อการได้เครื่องมือทั้งอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการใช้สาธิต และคู่มือในการใช้คัดกรองที่มีมาตรฐานเดียวกันอย่างเป็นระบบทั้งประเทศ พร้อมกับเพิ่มเวลาของ Well Baby Clinic เป็นอย่างน้อย 2 วัน/เดือน หรือตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ จนท.สธ. มีโอกาสดูแลเด็กด้านพัฒนาการได้มากขึ้น

4. การเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและจังหวัด โดยการจัดอบรม Intensive Course Training of early Childhood Development เพื่อการทำหน้าที่เป็น Supervisor

5. การพัฒนารายงานให้เป็นระบบเดียวกัน

6. การจัดตั้งคณะอนุกรรมการ MCH Board ด้านพัฒนาการทั้ง 16 จังหวัดเพื่อการติดตามและประเมินผลโดยจังหวัดและส่วนกลาง

7. การจัดให้มีสัปดาห์ของการรณรงค์พัฒนาการเด็กไทย เพื่อจะได้มีการประเมินพัฒนาการเด็กไทยที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน พร้อมกันทั้งประเทศ

**การประเมินผลการดำเนินการ** ภายใต้ความร่วมมือของศูนย์วิชาการเขตของกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต

**8. งบประมาณ**

1. เขตตรวจราชการ กรมวิชาการ สำนักปลัด สธ. สปสช. และ สสส.

1.1 สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่ จัดทำรายละเอียดของงบประมาณสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เสนอเขตตรวจราชการที่ 1

1.2 ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กหรือฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของ สสจ. ทั้ง 16 จังหวัด จัดทำรายละเอียดงบประมาณเสนอเขตตรวจราชการแต่ละพื้นที่

1.3 กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิตจัดทำรายละเอียดงบประมาณสำหรับ 16 จังหวัด เพื่อเด็กคลอดปกติจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้โครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย

***ตัวอย่างงบประมาณ***

| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
| --- | --- |
| **1. อบรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM**  **(รพช./รพท./รพศ. จำนวน 17 แห่งๆละ 2 คน รวม 34 คน)** |  |
| ค่าอาหารและค่าอาหารว่าง จำนวน 40 คน x 450 บาท | 00 |
| ค่าวิทยากร จำนวน 6 คน x 6 ชั่วโมง x 600 บาท | 00 |
| ค่าเอกสารประกอบการอบรม   * คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM   จำนวน 100 เล่ม x 90 บาท = 9,000 บาท   * โปสเตอร์ประเมินและป้องกันพัฒนาการเด็กล่าช้า วัยแรกเกิด – 5 ปี (TDSI 70 ข้อ)จำนวน 100 ชุด x 30 บาท = 3,000 บาท | 00 |
| ค่าอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการเด็ก DSPM 3,500 บาท x 17 ชุด | 00 |
| ค่ากระเป๋า 80 บาท x 40 ใบ | 00 |
| ค่าเช่าห้องประชุมย่อย 3,000 บาท x 2 ห้อง | 00 |
| ค่าเช่าเครื่องฉาย LCD 3,000 บาท x 2 ห้อง | 00 |
| **2. อบรมการใช้คู่มือติดตามพัฒนาการเด็กไทย LCDSI**  **(รพช./รพท./รพศ. จำนวน 17 แห่งๆละ 2 คน รวม 34 คน)** |  |
| ค่าอาหารและค่าอาหารว่าง จำนวน 40 คน x 450 บาท | 00 |
| ค่าวิทยากร จำนวน 6 คน x 6 ชั่วโมง x 600 บาท | 00 |
| ค่าเอกสารสำหรับการอบรม   * คู่มือติดตามพัฒนาการเด็กไทย LCDSI   จำนวน 100 เล่ม x 80 บาท = 8,000 บาท   * คู่มือดำเนินงานโครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กล้านนา   จำนวน 50 เล่ม x 70 บาท = 3,500 บาท | 00 |
| ค่าอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการเด็ก LCDSI 2,000 บาท x 17 ชุด | 00 |
| ค่ากระเป๋า 80 บาท x 40 ใบ | 00 |
| ค่าเช่าห้องประชุมย่อย 3,000 บาท x 2 ห้อง | 00 |
| ค่าเช่าเครื่องฉาย LCD จำนวน 3,000 บาท x 2 ห้อง | 00 |
| **3. อบรมการใช้โปรแกรม DSPM และ โปรแกรม LCDIP**  **(รพช./รพท./รพศ. จำนวน 17 แห่งๆละ 3 คน รวม 51 คน)** |  |
| ค่าอาหารและอาหารว่าง จำนวน 55 คน x 450 บาท | 00 |
| ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 2 คน x 600 บาท x 6 ชั่วโมง | 00 |
| ค่าเช่าเครื่องฉาย LCD จำนวน 3,000 บาท x 1 ห้อง | 00 |
| ค่าเช่าระบบอินเตอร์เน็ต |  |
| **4. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ สำหรับการอบรม** |  |
| ค่าเดินทางวิทยากร จำนวน 8 คน x 2,000 บาท | 00 |
| ค่าที่พักวิทยากร จำนวน 8 คน x 800 บาท x 2 วัน | 00 |
| ค่าถ่ายเอกสาร | 00 |
| ค่าวัสดุอุปกรณ์ | 00 |
| **รวมทั้งหมด** | **00** |
| **(…......บาทถ้วน)** | |

**9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย และ IQ ดีขึ้นตามเป้าหมาย

2. ประเทศไทยมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กเดียวกันทั้งประเทศ เพื่อการประเมินผลและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. เด็กไทยหลายคนมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่าต่อประเทศเพิ่มขึ้นอีกหลายๆ ด้าน