

แบบประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัย: เครื่องมือในการพยาบาล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ประภาพร แซ่เตียว*

บทคัดย่อ

แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือทางจิตวิทยาพัฒนาการที่ช่วยให้พยาบาลทำความเข้าใจถึงพัฒนาการเด็กโดยมีมาตรฐานวัดความสามารถในแต่ละด้านของพัฒนาการ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยมีคุณภาพ พยาบาลควรตระหนักถึงคุณค่าการพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการและแนวทางพื้นฐานการใช้แบบประเมินพัฒนาการให้ถูกต้อง พยาบาลมีโอกาสดำเนินการใช้แบบประเมินพัฒนาการหลายชนิดที่ถูกพัฒนาปรับปรุง พยาบาลในฐานะผู้ริเริ่มการนำแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย DDST มาใช้ในประเทศไทย ต่อมาแบบประเมิน DDST ได้พัฒนาเป็น DENVER II ในต่างประเทศและนักวิชาการไทยได้นำแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย DENVER II มาใช้ในไทย จนกระทั่งถูกนำมาเป็นต้นแบบการพัฒนาและจัดทำแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอนามัย 49 และแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอนามัย 55 จนกระทั่งในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) และ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) คู่มือดังกล่าวเป็นการใช้แบบประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองร่วมกับคำแนะนำเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนแนวทางการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย คำแนะนำเป็นระบบต่อเนื่อง มอบให้ผู้ปกครองได้ใช้ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ฉบับแรก คู่มือประเมินพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการทั้งสอง เป็นเครื่องมือในการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ดี เพราะผ่านการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : แบบประเมินพัฒนาการเด็ก, เด็กปฐมวัย, การพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

Corresponding author, email: prapaporn.tiew@hotmail.com, Tel. 089-4781691

Received : June 17, 2019; Revised : August 16, 2019; Accepted : August 30, 2019

The Early Childhood Development Test : A Tool for Early Childhood Health Promotion Nursing

Prapaporn Saetiew*

Abstract

Early Childhood Development Test is an instrument assessment of Developmental psychology used for understanding of child development, with the ability to measure individual aspects of development. Health promotion is a reflection of the role of nurses. Nurses should recognize the value of developing development Test and basic guidelines to evaluate correctly. Since the evaluation, development has been adapted to suit children that often develop for Thailand. Nurses have the opportunity to use a different type of development Test was developed. Analysis of the role of nurses as an innovative leadership development, early childhood development Test that is DDST to Thailand. The development screening test was developed DDST to be DENVER II scholars Thailand has led the development of early childhood DENVER II used in Thailand to develop and implement a development assessment for children by Thailand's Ministry of Public Health. Early Childhood Development and, Health Assessment 49 (Anamai 49). Early childhood health and development assessment 55 (Anamai 55). Until 2558. The Ministry of Health has prepared a guide to evaluate and promote the development of children at risk which are the following. Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) and Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM). It is used to develop screening assessment with recommendations to encourage and promote development. The way forward for diagnosis. So the manual is instrument for nurse. Right to health care since the child was born that is health promotion nursing must use Development Test. It has been developed continuously.

Keywords : Early child development test, Early childhood, Health promotion nursing

* Instructor, College of Nursing Sciences, Christian University of Thailand

Corresponding author, email: prapapornstiew@hotmail.com, Tel. 089-4781691

Received : June 17, 2019; **Revised :** August 16, 2019; **Accepted :** August 30, 2019

บทนำ

ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นที่ประจักษ์ว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว ถ้าได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง หรือได้รับการแก้ไขพัฒนาการโดยเร็ว ก็จะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ เนื่องจากแบบประเมินพัฒนาการที่ใช้ในประเทศไทยและเป็นที่รู้จักเป็นแบบวัดพัฒนาการแบบคัดกรอง (Screening test) ที่ได้รับการพัฒนาและปรับใช้ให้เหมาะสมกับเด็กไทย และแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจ ผักตบชားการประเมินพัฒนาการได้ถูกต้องเพราะเป็นเครื่องมือในการช่วยคัดกรองพัฒนาการได้ก็ต่อเมื่อผู้ใช้เครื่องมือมีความตระหนักในคุณค่าและที่มา โดยมีประวัติและหลักฐานทางวิชาการว่าวิชาชีพพยาบาลนำไปใช้ในการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 โดย พูลสุข สิริยาภรณ์และคณะได้ทดลองใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กของเดนเวอร์เพื่อทดสอบพัฒนาการของเด็กไทยทั้งในเมืองและชนบท พบว่าแบบทดสอบดังกล่าวสามารถแยกเด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือเร็วได้จากเด็กปกติได้ จึงได้จัดทำหนังสือคู่มือทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์ Denver development screening test manua LDDST ของ William K. Frankenberg ในปี พ.ศ. 2532 (พูลสุข สิริยาภรณ์, 2532) ในเวลาต่อมาแบบประเมินพัฒนาการได้รับการปรับปรุงพัฒนาหลายครั้งโดยนักวิชาการ เพื่อให้เหมาะกับเด็กไทย สามารถนำมาใช้ในการคัดกรองเด็กแรกเกิดถึง 60 เดือน การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพ ต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง สัมพันธ์กับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al.,2002) ด้วยเหตุผลดังกล่าว เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment For Intervention Manual (DAIM) และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) คู่มือดังกล่าวเป็นการใช้แบบประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองร่วมกับคำแนะนำเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนแนวทางการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย คำแนะนำเป็นระบบต่อเนื่องมอบให้ผู้ปกครองได้ใช้ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขฉบับแรก ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 60 เดือน (ศิริพร ภัณฑะ, 2558) การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องใช้คู่มือดังกล่าวด้วยความตระหนักคุณค่า และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556)

เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการพัฒนาตนเองในการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กเพื่อการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องโดยผู้เขียนได้นำเสนอสิ่งที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายครอบคลุมต่อบทบาทพยาบาลอย่างไร พยาบาลจึงต้องมีองค์ความรู้เรื่องการใช้คู่มือแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยและส่งเสริมพัฒนาการ
2. คุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่นำมาใช้ให้เหมาะสมกับเด็กไทย และแนวทางพื้นฐานการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายครอบคลุมต่อบทบาทพยาบาลอย่างไร พยาบาลจึงต้องมีองค์ความรู้เรื่องการใช้คู่มือแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยและส่งเสริมพัฒนาการ

พยาบาลมีการพัฒนาวิชาชีพตนเองได้โดยนำความรู้ด้านพัฒนาการมนุษย์และจิตวิทยาไปใช้กับการพยาบาลจนกระทั่งสามารถพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้และแนวคิดเพื่อการพยาบาลอย่างเป็นระบบได้ การ

ส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพ ต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพ

บุคคลสามารถประยุกต์การเรียนรู้ ความรู้สึก และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและ สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่อการสร้างสรรค์แรงจูงใจในการปฏิบัติ ปัจจัยที่ต้องแสวงหาเพื่อนำมาเป็นแหล่งประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ คือการประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ต่อความชอบของบุคคลที่ผู้ป่วยยอมรับหรือให้ความสำคัญ การทำให้เห็นประโยชน์ การรับรู้ต่อสมรรถนะของตน อิทธิพลภายนอก ที่จะมีผลต่อพฤติกรรม และการให้กิจกรรมที่ส่งเสริมต่อการคิดรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นต้น ทั้งนี้การทำความเข้าใจข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎี จะทำให้มองเห็นแนวทางการใช้ทฤษฎีเพื่อการส่งเสริม สุขภาพมากขึ้น ด้วยเหตุผลทางวิชาการโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญ พยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เรื่องการใช้คู่มือแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยและส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยอย่างเป็นระบบ

คุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่นำมาใช้ให้เหมาะสมกับเด็กไทย และแนวทางพื้นฐานการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ใช้ในไทย

เครื่องมือที่ใช้วัดพัฒนาการในเมืองไทยและเป็นที่รู้จักในระยะแรกคือ DDST ของ William K. Frankenberg เนื่องจากแบบประเมินพัฒนาการเป็นที่รู้จักดังกล่าวเป็นแบบวัดพัฒนาการแบบคัดกรอง (Screening test) ที่ได้รับการพัฒนาและปรับใช้ให้เหมาะสมกับเด็กไทย โดยมีประวัติและหลักฐานทางวิชาการว่าวิชาชีพพยาบาลมีการริเริ่ม พัฒนาตลอดจนนำไปใช้ในการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 โดย พูลสุข สิริยาภรณ์และคณะได้ทดลองใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กของเดนเวอร์เพื่อทดสอบพัฒนาการของเด็กไทยทั้งในเมืองและชนบท พบว่าแบบทดสอบดังกล่าวสามารถแยกเด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือเร็วได้จากเด็กปกติได้ จึงได้จัดทำหนังสือคู่มือทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์ Denver development screening test manual DDST ของ William K Frankenberg ในปี พ.ศ. 2532 โดยสังกัดหน่วยงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (พูลสุข สิริยาภรณ์, 2532) Denver development screening test manual DDST เป็นแบบทดสอบเพื่อคัดกรองพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ซึ่งสร้างโดยนายแพทย์แฟรงค์เคนเบิร์ก (Frankenburg) คณะ ชุดแรกที่สร้างขึ้นมาก็คือ Denver Development Screening Test (DDST) ตีพิมพ์ในปี 1967 ต่อมามีการปรับปรุงในปี 1981 เป็น DDST Revise (DDST-R) ต่อมา 1990 ได้ปรับปรุงอีกครั้ง จึงเปลี่ยนชื่อใหม่เป็น Denver II (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2546) ในปี พ.ศ. 2532 จึงได้จัดทำหนังสือคู่มือทดสอบพัฒนาการของเดนเวอร์ Denver development screening test manual DDST โดยพูลสุข สิริยาภรณ์ และคณะ หนังสือคู่มือดังกล่าวมีการเผยแพร่ใช้อย่างถูกต้องเป็นครั้งแรกโดยทีมนักวิชาการทางการพยาบาล และแพทย์เฉพาะทางจิตเวชและเด็ก ต่อมา มีการนำแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Denver II (Denver Development Screening TestII) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจาก DDST มาใช้แทน DDST ในไทย มากกว่า 20 ปี โดยแพทย์หญิงนิยา คช ภาคิตและมีการจัดฝึกอบรมตั้งแต่ปี 2541 อย่างไรก็ตามแบบประเมินนี้ใช้เพื่อคัดกรอง (Screening) ไม่ใช่แบบวัดพัฒนาการเพื่อการวินิจฉัย (Diagnosis test) ที่มีความละเอียดที่จะระบุความผิดปกติทางพัฒนาการ ซึ่งในต่างประเทศใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ Mullen Scale of Early Learning (MSEL) (Eileen M, 1989 และ Eileen M, 1995) ต่อมาประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย - อนามัย 49 เมื่อปี 2549 เป็นแบบตรวจประเมินพัฒนาการเด็กที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยจัดทำขึ้นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย เพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพ่อแม่บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเน้นให้เป็นแบบประเมินพัฒนาการที่ใช้

ง่ายสะดวกและศึกษาแนวทางในการทดสอบด้วยตนเองได้ และปรับปรุงใหม่เป็นอนามัย 55 เมื่อปี 2555 โดยแบบประเมินอนามัย 49 และอนามัย 55 ได้รับการปรับต่างจาก Denver II แต่ก็มีหลักการแนวทางพื้นฐานที่ปรับมาจาก Denver II ปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) คู่มือดังกล่าวเป็นการใช้แบบประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองร่วมกับคำแนะนำเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการตลอดจนแนวทางการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยต่ออย่างเหมาะสม มีความแตกต่างจากแบบประเมินพัฒนาการฉบับอื่นที่เคยมี เนื่องจากเป็นคู่มือที่มีการประเมินพัฒนาการร่วมกับคำแนะนำเป็นเป็นระบบต่อเนื่อง มอบให้ผู้ปกครองได้ใช้ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขฉบับแรก ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 60 เดือน อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้แบบประเมินพัฒนาการดังกล่าวกับเด็กแล้วตรวจพบว่าสงสัยพัฒนาการไม่สมวัย ก็จำเป็นต้องส่งต่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับการฝึกอบรมการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Denver II ที่ได้รับการอนุมัติจากกรม

แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II จะทำการวัดพัฒนาการใน 4 ด้าน และแต่ละด้านจะมี Items เพื่อทำการวัดแต่ละด้าน โดยจำนวน Items ทั้งหมดเท่ากับ 125 Items หรือ 125 ข้อ แบ่งช่วงอายุการประเมินเป็นร้อยละ 25, 50, 75 และ 90 ส่วนหน่วย อายุ เริ่มเป็นเดือนตั้งแต่ 0-24 เดือน แต่ละช่วงมีค่าเท่ากับ 1 เดือน จากนั้นเปลี่ยนหน่วยเป็น 3-6 ปี แต่ละช่วงมีค่าเท่ากับ 3 เดือน นอกจากนั้นแล้วยังมีการประเมินพฤติกรรมของเด็กโดยประเมินในเรื่องของความร่วมมือ (Compliance) ความสนใจ สิ่งแวดล้อม ความกลัว และช่วงเวลาของความตั้งใจทำกิจกรรมตามที่บอก ซึ่งการประเมินนี้อยู่ที่มุมขวาด้านล่างของแบบประเมิน (แบบประเมินในท้ายบท) (นิตยา คชภักดี และอรพิน เลิศอวัศดาตระกูล, 2556) การประเมินพัฒนาการใน 4 ด้าน คือ มาตรวัดพัฒนาการ

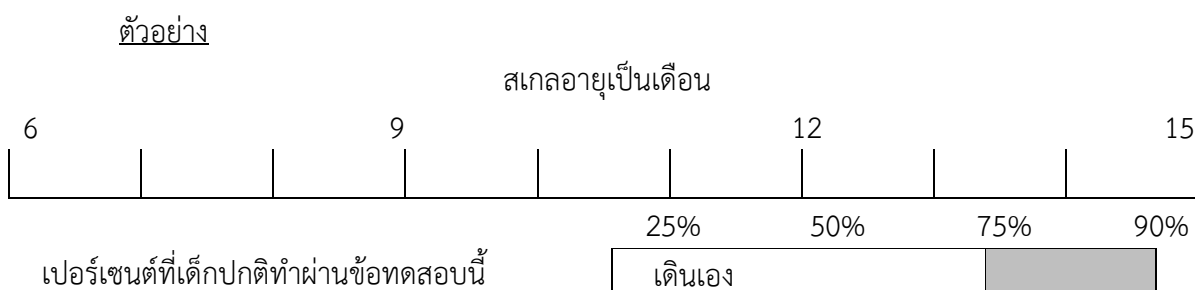
1. ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal Social) หมายถึง การมีความสัมพันธ์และใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นๆ กับการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน
2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและปรับตัว (Fine Motor Adaptive) หมายถึง การทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือและตา การจัดการกับของชิ้นเล็กๆ และการแก้ไขปัญหา
3. ด้านภาษา (Language) หมายถึง การได้ยิน ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา
4. ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) หมายถึง การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การนั่ง การเดิน การกระโดดและการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อใหญ่ทั้งหมด

อุปกรณ์ในการทดสอบ ผู้เขียนแสดงการเปรียบเทียบต้นฉบับ Denver II ของนายแพทย์แฟรงค์เคนเบิร์ก (Frankenburg) คณะ ปี 1990 (Frankenburg, WK., Dodds, J., Archer, P., et al., 1990) กับอุปกรณ์ที่ใช้ในประเทศไทย โดยมีการแปล เรียบเรียง ดัดแปลงจาก Training Manual Denver II Second edition, 1992 เพื่อความเหมาะสมโดยแพทย์หญิงนิตยา คชภักดี และอรพิน เลิศอวัศดาตระกูล มหาวิทยาลัยมหิดล ตีพิมพ์ในชื่อ คู่มือการฝึกอบรม การทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย ฉบับแก้ไขปรับปรุง (ครั้งที่ 4) ปี 2556

TEST MATERIALS The Denver II utilizes the following materials:	อุปกรณ์ที่ใช้ในประเทศไทย โดยมีการดัดแปลง Denver II เพื่อความเหมาะสม
• Red yarn pom-pom (approximately 4" diameter) ; • Raisins ; • Rattle with narrow handle ; • 10 1-inch square colored wooden blocks ; • Small, clear glass bottle with a 5/8 inch opening ; • Small bell ; • Tennis ball ; • Red pencil ; • Small plastic doll with feeding bottle ; • Plastic cup with handle ; and • Blank paper.	1. โหมพรหมกลมสีแดง 2. ลูกเกด 3. กรังกรัง 4. ลูกบาศก์ไม้หลากสีขนาด 1x1 นิ้ว จำนวน 10 ก้อน 5. ขวดใบเล็กปากแคบ 6. กระดิ่งเล็ก 7. ลูกเทนนิส 8. ดินสอหรือสีเทียน 9. ตุ๊กตาพลาสติก และช้อน* 10. ถ้วยพลาสติกมีหูจับ 11. กระดาษเปล่า 12. สายวัด **

แบบฟอร์มการทดสอบ

แนวนอนด้านบนของแบบฟอร์มการทดสอบเป็นอายุ ซึ่งแบ่งเป็นเดือน และปี ตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี แบบฟอร์มการทดสอบแบ่งเป็นข้อทดสอบย่อยทั้งหมด 125 ข้อ แต่ละข้อแทนด้วยลักษณะข้อสี่เหลี่ยม ซึ่งแบ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ที่เด็กในกลุ่มตัวอย่างทำผ่าน คือ 25% 50% 75% 90%



ตัวอย่างข้อทดสอบเดินเอง (Walk well) ด้านซ้ายมือสุดของช่วงแสดงว่า 25% ของเด็ก อายุ 11 เดือนเศษ ในกลุ่มตัวอย่างเดินได้ดี 50% ของเด็กอายุ 2 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างเดินได้ดี ทางด้านซ้ายที่เป็นส่วนแรกแสดงว่า 75% ของเด็กอายุ 13 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างเดินได้ดี และด้านขวามือสุด 90% ของเด็กอายุเกือบ 15 เดือน ในกลุ่มตัวอย่างเดินได้ดี ซึ่งหมายความว่า เด็กปกติที่อายุมากกว่า 15 เดือน ที่เดินได้ไม่ดีมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ข้อทดสอบบางข้อจะมีตัวเลขทางซ้ายของช่อง ตัวเลขนี้หมายความว่า ให้ดูด้านหลังของแบบฟอร์มการทดสอบซึ่งจะบอกวิธีดำเนินการทดสอบหรือบอกการแปลผลการทดสอบ ข้อทดสอบบางข้อจะมีตัว R อยู่ข้างบน หมายความว่าให้ถามจากผู้เลี้ยงดูได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ทดสอบก็ควรที่จะสังเกตจากพฤติกรรมของเด็กด้วย

R₁

R หมายถึง ผ่านโดยการทดสอบตัวเลข หมายถึง ให้ดูคำแนะนำด้านหลังของ แบบทดสอบ

การทดสอบ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

การคำนวณอายุเด็ก

ในกรณีทั่วไปการคำนวณอายุเด็กที่คลอດครบกําหนด การคำนวณอายุเด็กจะใช้ ปี เดือน วันที่ทำการวัดพัฒนาการตั้ง ลบด้วยวันเกิดเด็ก โดยมีข้อกำหนดว่า ปี=12 เดือน และ 1 เดือน= 30 วัน

ในกรณีเด็กที่คลอດก่อนกําหนดมากกว่า 2 สัปดาห์ (คลอດครบกําหนดคือ 40 สัปดาห์) และอายุปัจจุบันของเด็กน้อยกว่า 2 ปี โดยจำนวนสัปดาห์ที่เกิดก่อนกําหนดลบออกจากอายุที่คำนวณได้ ถ้าอายุปัจจุบันของเด็กมากกว่า 2 ปีไปแล้ว ไม่จำเป็นต้องปรับเพราะผลต่างจะเล็กน้อย ซึ่งไม่มีผลต่ออายุรวมของเด็ก เมื่อคำนวณอายุได้แล้วให้นำอายุเด็กที่กําหนดได้ไปลากเส้นแสดงอายุให้ผ่าน 4 หมวดพัฒนาการ โดยไม่ต้องปิดเศษ ของวัน สัปดาห์หรือเดือน เป็นจำนวนเต็ม เช่น 1 ปี 8 เดือน 17 วัน ไม่ต้องปัดเป็น 1 ปี 9 เดือน เป็นต้น (Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, et al., 1990)

จำนวนข้อทดสอบที่ต้องประเมิน

ในแต่ละหมวดพัฒนาการต้องประเมินทุกข้อทดสอบ (Item) ที่เส้นแสดงอายุลากผ่านอย่างละ 3 ข้อทดสอบ ที่อยู่ทางซ้ายใกล้กับเส้นแสดงอายุมากที่สุด ถ้าเด็กไม่สามารถทำข้อทดสอบข้อใดข้อหนึ่งให้ทำการทดสอบ ข้อทดสอบที่ถัดไปทางซ้ายจนกว่าเด็กผ่าน 3 ข้อทดสอบ ถ้าเด็กผ่านข้อทดสอบ ให้ทดสอบข้อทดสอบถัดไปทางขวาไปเรื่อยๆจนกว่าเด็กจะไม่ผ่าน 3 ข้อทดสอบ ดังนั้นจำนวนข้อทดสอบในเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอายุและความสามารถของเด็ก ในทางปฏิบัติจำนวนข้อทดสอบขึ้นกับเวลาที่มีในการทดสอบ และจุดประสงค์ของการทดสอบว่าต้องการดูว่าเด็กมีภาวะพัฒนาการล่าช้าหรือหาความสามารถสูงสุดของเด็ก (นิตยา คชภักดี และอรพิน เลิศสวัสดิ์ตระกูล, 2556)

การบันทึกคะแนนแต่ละข้อทดสอบ

การให้คะแนนในแต่ละข้อทดสอบ ควรบันทึกลงบนข้อทดสอบตรงตำแหน่งที่อยู่ใกล้กับเครื่องหมายที่แสดงช่วงอายุของเด็กที่ร้อยละ 50 โดยใช้อักษรเป็นการให้คะแนนดังนี้

P หมายความว่า ผ่านเด็กสามารถทำข้อทดสอบนั้นได้ หรือผู้เลี้ยงดูรายงานว่าเด็กทำได้

F หมายความว่า ไม่ผ่าน (ควรให้ลองทำ 3 ครั้ง) เด็กไม่สามารถทำข้อทดสอบนั้นได้ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กรายงานว่าเด็กทำไม่ได้

R หมายความว่า เด็กไม่ยอมทำข้อทดสอบ

NO หมายความว่า เด็กไม่มีโอกาสได้ทำ

การแปลผลทดสอบ

1. การแปลผลในแต่ละข้อทดสอบ

ก้าวหน้า (Advanced) ผ่านข้อทดสอบทางขวาของเส้นแสดงอายุ

ปกติ (Normal) ถ้าไม่ทำ หรือไม่ยอมทำข้อทดสอบที่อยู่ทางขวาของเส้นแสดงอายุน้อยกว่าอยู่ที่ร้อยละ 25

ระวัง (Caution) ถ้าไม่ผ่านข้อทดสอบที่ลากผ่านระหว่าง 75-90 และ R (ปฏิเสธ) ในข้อทดสอบที่อยู่บนเส้นอายุระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75-90

ช้า (Delayed) ถ้าเด็กไม่ผ่านหรือไม่ยอมทำข้อทดสอบที่อยู่ทางซ้ายของเส้นแสดงอายุ เนื่องจากเด็กไม่ผ่านข้อทดสอบที่ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมาตรฐานทำได้ในอายุน้อยกว่านี้

2. การแปลผลทดสอบทั้งหมด

ปกติ (Normal) เมื่อไม่มีข้อทดสอบที่มีการแปลผลว่า "ช้า" และมีข้อทดสอบแปลผลว่า "ระวัง" เพียง 1 ข้อ ทดสอบเท่านั้น

สงสัย (Suspect) เมื่อมีข้อทดสอบที่มีการแปลผลว่า "ระวัง" 2 ข้อทดสอบหรือมากกว่า หรือ มีข้อทดสอบที่แปลผลว่า "ช้า" 1 ข้อทดสอบหรือมากกว่า ควรทำการทดสอบใหม่ใน 1-2 สัปดาห์

ทดสอบไม่ได้ (Untestable) เมื่อมีข้อทดสอบที่อยู่ทางซ้ายของเส้นแสดงอายุที่เด็กไม่ยอมทำ 1 ข้อทดสอบหรือมากกว่า หรือมีข้อทดสอบที่เส้นแสดงอายุลากผ่านระหว่างร้อยละ 75-90 ที่เด็กไม่ยอมทำ 2 ข้อทดสอบขึ้นไปควรทำการทดสอบใหม่ใน 1-2 สัปดาห์

พฤติกรรมของเด็กที่ควรประเมินภายหลังการทดสอบ

1. ถามบิดา มารดา ว่าพฤติกรรมเด็กที่เด็กแสดงวันนี้ปกติเหมือนเช่นทุกวันไหม
2. ความร่วมมือของเด็กในการทดสอบ แบ่งเป็น ร่วมมือทุกครั้ง ร่วมมือตามภาวะปกติ ไม่ค่อยร่วมมือ
3. ความสนใจสิ่งแฉล้ม แบ่งออกเป็น ตื่นตัว สนใจบางครั้ง ไม่สนใจเลย
4. ความกลัวต่อผู้ทดสอบ แบ่งออกเป็น ไม่กลัว กลัวเล็กน้อย กลัวมาก
5. ช่วงเวลาของความตั้งใจในการทำกิจกรรมทดสอบ แบ่งออกเป็นเหมาะสม บางครั้งไม่ตั้งใจ ไม่ตั้งใจเลย

แนวทางพื้นฐานการใช้แบบประเมินพัฒนาการของเด็ก

การประเมินพัฒนาการของเด็กเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการประเมินสุขภาพของเด็ก วิธีที่ใช้คัดกรอง ต้องเป็นวิธีที่สามารถระบุความผิดปกติของพัฒนาการได้รวดเร็วและเที่ยงตรง ในการคัดเลือกเครื่องมือเมื่อประเมินพัฒนาการเด็กต้องคำนึงถึง (Strangler Huber and Routh, 1980 ใน ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2546)

1. ได้รับการยอมรับ สามารถระบุความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก เหมาะสมกับเด็กที่จะนำไปทดสอบ เช่น เพศ อายุง่ายต่อการนำไปใช้ เช่น ง่ายต่อการเรียน การสอน และมีวิธีการวัดที่ไม่ซับซ้อน มีความเที่ยง ความตรงสูง สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัด และผลที่ได้ถูกต้อง

แนวทางพื้นฐานการใช้แบบประเมินพัฒนาการของเด็กสำหรับผู้ทดสอบ

1. การคำนวณอายุเพื่อทำการวัดพัฒนาการ ในวันที่ทดสอบ
2. การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว เมื่อมีการทดสอบพัฒนาการ โดยมีเด็ก ผู้ปกครอง และผู้ทดสอบ ร่วมอยู่ในกิจกรรมที่ทดสอบ
3. ควรระวังลักษณะวัฒนธรรมและการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ในการนำแบบประเมินไปใช้

การพัฒนาแนวทางการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กให้สอดคล้องรูปแบบการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ในการมีส่วนร่วมที่จะแก้ปัญหาพัฒนาการของเด็กไทย ที่ผลสำรวจพบว่าล่าช้ากว่าที่ควรร้อยละ 30 และมีสติปัญญาเกือบถึงมาตรฐาน การใช้แบบประเมินพัฒนาการให้ได้ข้อมูลพัฒนาการของบุคคลมีความสำคัญ และการเก็บข้อมูลของบุคคลจึงต้องทำด้วยความรอบครอบ เนื่องจากมีผลต่อการวิเคราะห์พฤติกรรม แนวทางการดูแล และส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาตนเองในการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กเพื่อการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ หากผลการทดสอบพัฒนาการแบบคัดกรองด้วย Denver II พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า หรือมีข้อสงสัยในการทดสอบซ้ำ ควรส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการบำบัดรักษาต่อไป

แนวทางสำคัญ 3 ประการ ในการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กเพื่อการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลควรตระหนักว่าความแม่นยำในการประเมินโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการ ประกอบด้วย

1. ความเข้าใจมาตรฐานวัดความสามารถหรือพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal social) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและปรับตัว (Fine Motor Adaptive) ด้านภาษา (Language) หมายถึง การได้ยิน ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor)

2. ความเข้าใจเรื่องแบบประเมินพัฒนาการในเด็กมี 2 ประเภท คือ แบบประเมินที่ไม่ละเอียดหรือเพื่อคัดกรอง (Screening test) กับแบบประเมินที่ละเอียดหรือเพื่อวินิจฉัย (Diagnosis test) และแบบประเมินพัฒนาการที่พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบประเมินคัดกรองประเทศไทย ริเริ่มจากนำแบบประเมินพัฒนาการ DDST ต่อมาแบบประเมินพัฒนาการ Denver II พัฒนามาใช้ในไทย จากนั้นโดยแบบประเมินอนามัย 49 และอนามัย 55 ได้รับการปรับให้ประเมินที่ง่ายต่อการใช้ (สุสารี ประดับกิจ และ ประภาพร แซ่เตียว, 2558) มีหลักการแนวทางพื้นฐานที่ปรับมาจาก Denver II เป็นการประเมินที่ไม่ละเอียดโดย ต่อมาปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) คู่มือดังกล่าวเป็นการใช้แบบประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองร่วมกับคำแนะนำเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ

3. การใช้แบบวัดพัฒนาการ ผู้ใช้ต้องสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่ควรประเมินภายหลังการทดสอบทุกครั้ง ความเข้าใจในพื้นฐานดังกล่าวมีความสำคัญต่อการใช้แบบประเมินพัฒนาการ

คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment For Intervention Manual (DAIM) และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) คู่มือดังกล่าวเป็นการใช้แบบประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองร่วมกับคำแนะนำเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนแนวทางการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยต่ออย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง การใช้คู่มือจะส่งผลดีต่อเด็ก ครอบครัวและประเทศชาติที่กำลังประสบปัญหา ผลสำรวจมีเด็กพัฒนาการช้ากว่าที่ควรและสติปัญญาเกือบถึงเกณฑ์มาตรฐานจำนวนไม่น้อยได้ต่อไป คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งสองเล่มนี้มีความแตกต่างจากแบบประเมินพัฒนาการฉบับอื่นที่เคยมี เนื่องจากเป็นคู่มือที่มีการประเมินพัฒนาการร่วมกับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมแต่ละช่วงอายุตามวัยที่ผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพร่วมกัน ที่สำคัญคือคำแนะนำที่อ่านเข้าใจง่าย เป็นคู่มือที่มีภาพประกอบเป็นภาพสีมีตารางชัดเจน การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องใช้คู่มือดังกล่าวด้วยความตระหนักคุณค่าและสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้แบบประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัยกับการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพมีการพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนิยามการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัย เจ็บป่วย อุปสรรค ของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมการคิดรู้ การปรับเปลี่ยนบริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ในที่นี้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นเครื่องมือในการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เมื่อแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีการพัฒนา บทบาทการเสริมสร้างสุขภาพของพยาบาลคือการตระหนักในการพัฒนาการใช้และร่วมพัฒนาต่อไป เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยได้อย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- นิตยา คชภักดี และอรพิน เลิศอวสตาตระกูล. (2556). *คู่มือการฝึกอบรม การทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย ฉบับแก้ไขปรับปรุง (ครั้งที่ 4)*. นครปฐม : โรงพิมพ์ Graphic One.
- ลดาวลีย์ ประทีปชัยกุล. (2546). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- พลสุข สรียาภรณ์ วราภรณ์ ตั้งตรงไพโรจน์ และวัชรภรณ์ ภัสสาสุนทร. (2532). *พัฒนาการเด็กของเดนเวอร์ (แปล)*. กรุงเทพฯ : เอช-เอนกการพิมพ์.
- ศิริพร กัญชนะ นิตยา คชภักดี และคณะ. (2558). *คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง*. ราชบุรี : บริษัทจินดาสาส์น การพิมพ์ จำกัด.
- ศิริพร กัญชนะ นิตยา คชภักดี และคณะ. (2558). *คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. ราชบุรี : บริษัทจินดาสาส์น การพิมพ์ จำกัด.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก*. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุสารี ประดับกิจ และประภาพร แซ่เตียว. (2558). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง พัฒนาการมนุษย์และการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสยาม.
- Eileen, M. (1989). *Infant MSEL Manual*. Hawaii: T.O.T.L. Child, Inc.
- Frankenburg, WK., Dodds, J., Archer, P., et al.(1990). *Denver II screening manual*. Denver : Denver Developmental Materials Incorporated.
- Wu, T. and Pender, N.L. (2002). Determinants of physical activity among Taiwaness adolescents : An application of the Health Promotion Model. *Research in Nursing and Health*. 25(1), 25-36.

