

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญา ปี 2559

ปัจจัยเสี่ยง(Risk Factor)

Biological Risk Factor

- 1.ภาวะชดจากการขาดธาตุเหล็ก
- 2.ภาวะขาดไอโอดีน
- 3.การสัมผัสกับสารตะกั่ว
- 4.ภาวะเตี้ย แคระแกร็น
- 5.การติดเชื้อมาลาเรีย/HIV
- 6.ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์

Psychological Risk Factor

- 1.ขาดการกระตุ้นพัฒนาการ (ภาษา/สังคม) และสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการในพื้นที่
- 2.ความชุกของภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอด
- 3.สถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและเยาวชนในพื้นที่
- 4.สถานการณ์ครอบครัวแห่งวงกลาเด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในพื้นที่
- 5.เด็กที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์

ปัจจัยอื่นๆ

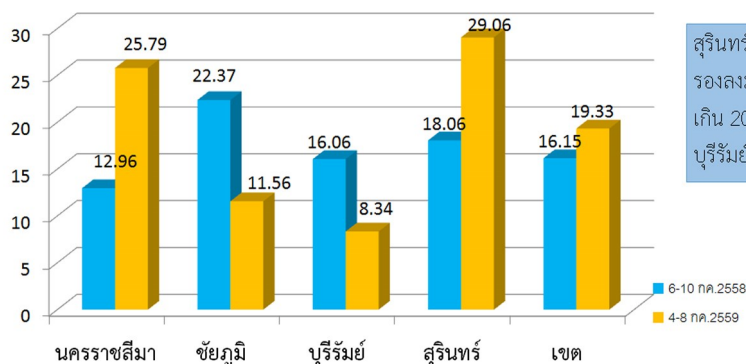
- 1.ความชุกของเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า (LBW, Birth Asphyxia)
- 2.ความชุกของเด็กกลุ่มโรคที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญา เช่น ราชัสซีเมีย กลุ่มอาการดาวน์
- 3.คุณภาพศูนย์เด็กเล็ก/สถานเลี้ยงดูเด็ก
- 4.การศึกษา รายได้ของมารดา
5. อนามัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ปัจจัยปกป้อง (Protective Factor)

- 1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในพื้นที่)
- 2.ระดับการศึกษาของมารดา
- 3.ระดับรายได้ของครอบครัว
- 4.สถานการณ์ IQ/EQ(2554/2557/2559) และ SDQ /EQ / สถานการณ์แนวโน้ม 4 โรค (LD / ID ADHD/ออทิสติก)
5. อนามัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
- 6.ความผูกพันระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู Bonding and Attachment in children

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

ข้อมูลพัฒนาการเด็กสงสัยว่าล่าช้า 4 ช่วงอายุ โดยใช้ DSPM เขตสุขภาพที่ 9 เปรียบเทียบการการรณรงค์ปี 2558 และ ปี 2559

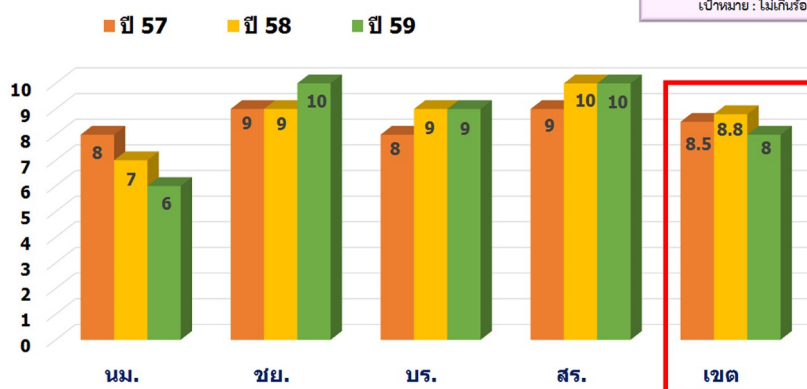


สุรินทร์ล่าช้ามากที่สุด รองลงมาคือ นครราชสีมา เกิน 20 % บุรีรัมย์ น้อยที่สุด

ที่มา : ข้อมูล ปี 2558 จาก สดป.กลุ่มเป้าหมาย อายุ 42 เดือน ที่ได้รับการประเมิน = 6,937 คน
: ข้อมูล ปี 2559 จาก HDC กลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วงอายุ ที่ได้รับการประเมิน = 17,901 คน

ในเขตสุขภาพที่ 9 พบพัฒนาการล่าช้าในจังหวัดสุรินทร์และนครราชสีมา และเด็ก 3-5 ปี สมส่วนเพียง ร้อยละ 58.7 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)

ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม



เป้าหมาย : ไม่เกินร้อยละ 7

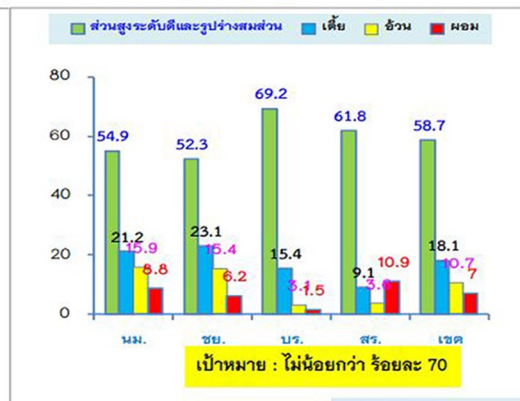
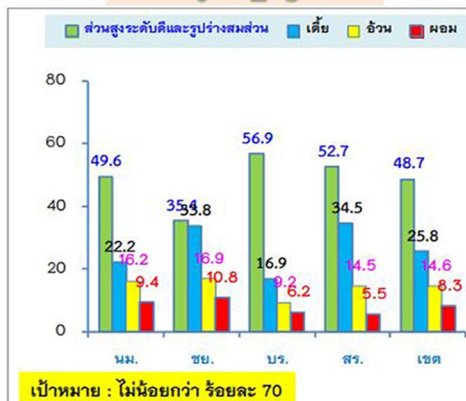
ที่มา : HDC ณ วันที่ 10 ก.ค. 59

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

เด็ก 0 - 5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน

0 - 2 ปี

3 - 5 ปี



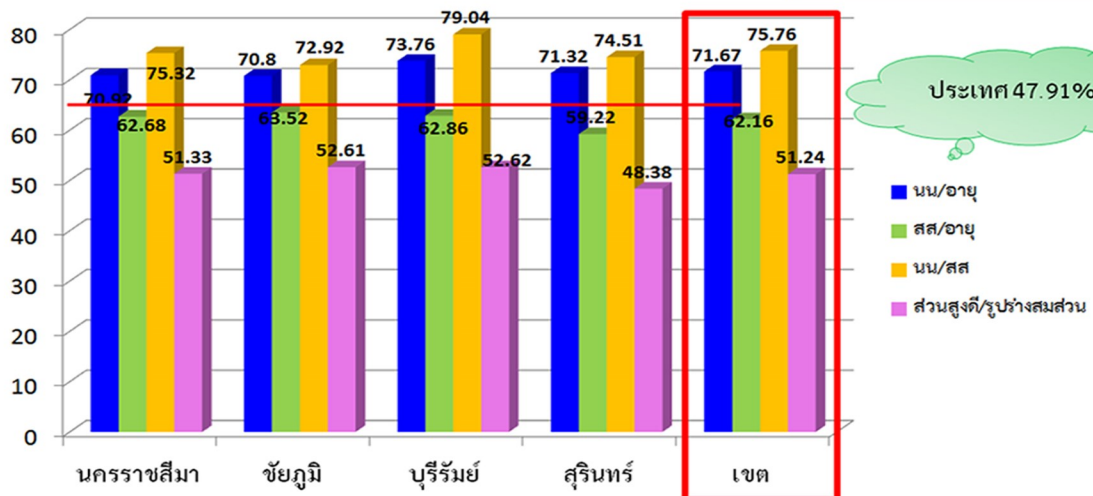
ที่มา : Rapid Survey ปี 56

n : 3 - 5 ปี = 298

n : 0 - 2 ปี = 302

ภาวะโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

เป้าหมายสูงสุดที่ สมส่วน : ร้อยละ 65



ที่มา : ข้อมูล HDC ปี 2559

พัฒนาการเป็นความสามารถในเด็กปฐมวัย ที่ประเมินได้ ทั้งด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก การเคลื่อนไหว และการใช้ เข้าใจภาษา ส่วนสติปัญญา (IQ) เป็นความสามารถของเด็กวัยเรียน ที่สามารถวัดได้ ปกติ หรือ มีความบกพร่อง ซึ่ง หากไม่ได้รับการเสริมและเปิดโอกาสในการพัฒนาให้เหมาะสม ก็จะส่งผลกระทบต่อเด็กเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสติปัญญา ได้แก่ พัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านภาษา พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 27.5 ประมาณ 1 ล้านคน และพัฒนาการทางด้านภาษา ล่าช้า ร้อยละ 23.7 (ศูนย์อนามัยที่ 3 ,2552) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญา (Joseph et al.,2007) และในเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม รวมทั้ง การอบรมเลี้ยงดู การเลี้ยงด้วยนมแม่และรายได้ การศึกษา พบว่า ความรู้ของแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก มีเพียงขั้นประถมศึกษา มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ถึง 1.7 เท่า และ น้ำหนัก ส่วนสูง ภาวะโภชนาการในเด็ก และภาวะขาด การขาดธาตุเหล็กก็ส่งผลกระทบต่อสติปัญญาเด็ก เช่นกัน

ความสำคัญของธาตุเหล็ก
สมองมีธาตุเหล็กสูง เป็นส่วนประกอบของปอดในอวัยวะประสาท และสารสื่อประสาท

เด็กปฐมวัย :

ขาดธาตุเหล็ก ในเด็กเล็ก IQ ลดลง 5-10 จุด (WHO 2001)

การเสริมธาตุเหล็กในเด็ก เพิ่ม IQ 2.5 จุด (falkingham et al,Nutr J 2010)

การขาดธาตุเหล็ก ทำให้เติบโตช้า ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โลหิตจาง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย สมาธิสั้น และความสามารถในการเรียนและสติปัญญาต่ำลง (WHO 2001)

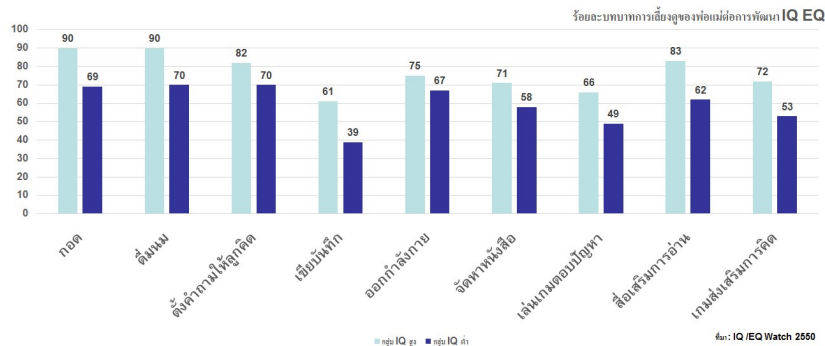
การขาดธาตุเหล็กเรื้อรังในเด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี มีผลต่อพัฒนาการทางสมองและสติปัญญา IQ ลดลงแบบ irreversible ในเด็กวัยเรียนที่อายุ 5-10 ปี

ถ้าไม่ได้รับการรักษา ก่อน 2 ปี (psychomotor development,pediatrics1989)

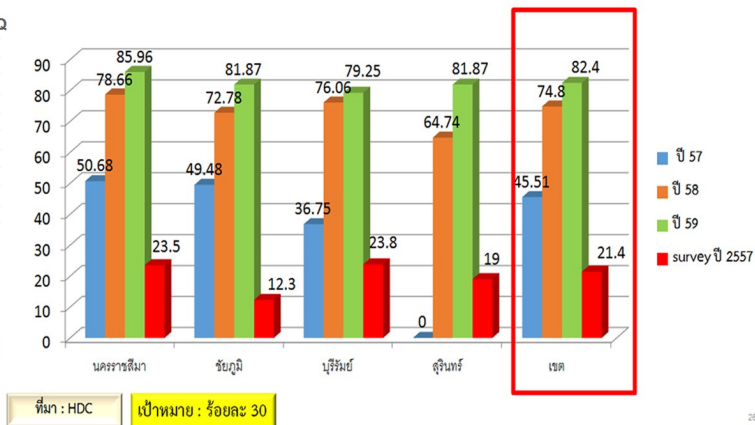


ปัจจัยปกป้อง (Protective Factor)

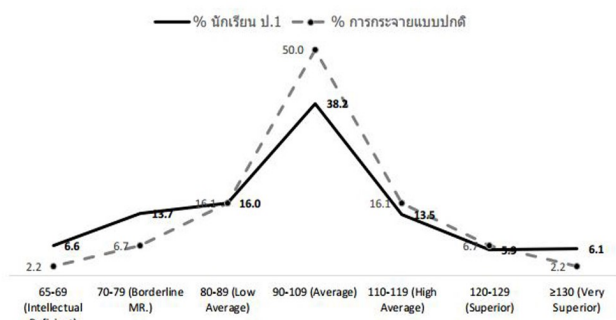
ความผูกพันระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู Bonding and Attachment in children



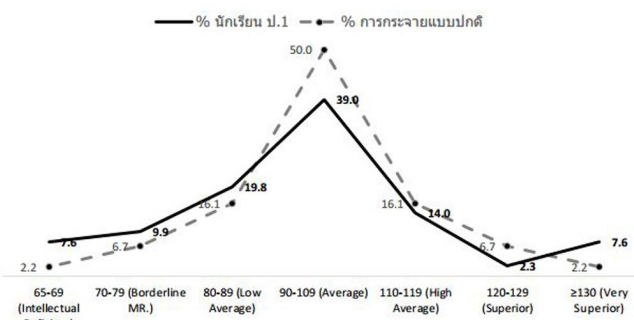
เด็กที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป



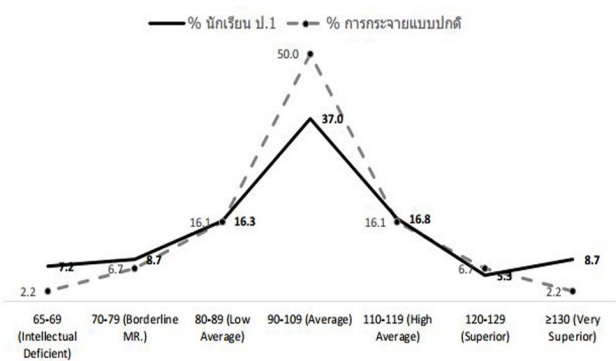
สถานการณ์ระดับสติ ปัญญา(IQ) ในเด็กไทย ป.1 ปี 2559 เขตสุขภาพที่ 9



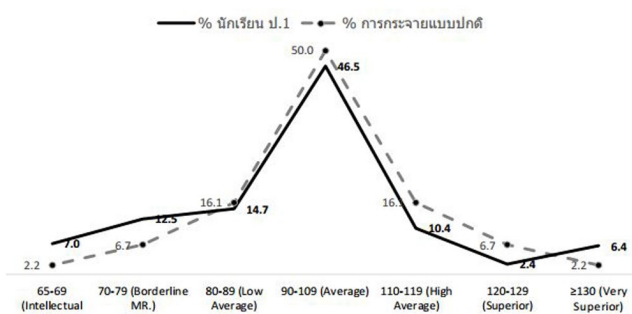
จังหวัดนครราชสีมา



จังหวัดชัยภูมิ



จังหวัดบุรีรัมย์



จังหวัดสุรินทร์

ปัจจัยปกป้องที่ส่งผลกระทบต่อสติปัญญาเด็กวัยเรียน ที่สำคัญ คือ การสร้างความผูกพันระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู ได้แก่ การกอด ตบนม ออกกำลังกาย การส่งเสริมการอ่าน การคิด พบว่าบทบาทการเลี้ยงดูแลพ่อแม่มีผลการพัฒนา IQ EQ อย่างมาก รวมถึง สถานการณ์สติปัญญาเด็กไทย ป.1 ในปี 2559 รายจังหวัด สามารถนำวางแผนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ปัญหาพฤติกรรมได้อย่างตรงกับบริบทของพื้นที่ ได้ เช่น การเฝ้าระวังและคัดกรอง สมาริสัน บกพร้อมทวงการเรียนรู้ สติปัญญา ต่ำกว่าเกณฑ์ และออกสติก ในเด็ก ป.1 ในโรงเรียนคู่เครือข่าย เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับโอกาสและเข้าทื่บริการ

มาตรการและข้อเสนอแนะ

กรมสุขภาพจิต

กรมอนามัย

General Propose

- 1.กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กิจกรม ANC คุณภาพ โดยการประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ ประเมินความเครียด คัดกรองซึมเศร้า และการดื่มสุรา (สมุดเล่มสีชมพู)
- 2.กลุ่มเด็ก 0-5 ปี การดำเนินการคัดกรองพัฒนาการในเด็ก ด้วย DSPM และ DAIM ในสถานบริการ
- 3.กลุ่มเด็ก 3-5 ปี การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตใน ศูนย์เด็กเล็กทั้งด้านโภชนาการ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความฉลาดทางอารมณ์
- 4.กลุ่มเด็ก 6-12 ปี ในงานอนามัยโรงเรียน คัดกรอง พฤติกรรมเสี่ยง 4 โรค ได้แก่ สมาธิสั้น (ADHA) เรียนรู้ช้า (ID) บกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) และออทิสติก

Specific Propose ในระดับพื้นที่

แม่กลุ่มเสี่ยง

- ภาวะโลหิตจางตั้งแต่ในครรภ์ BMI แม่ < 18.5
ภาวะแม่ซึมเศร้า ใช้สารเสพติด ดื่มเหล้า
แม่วัยรุ่น

เด็กกลุ่มเสี่ยง

- เด็กยากจน ด้วยโอกาส เด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
เด็กพัฒนาการล่าช้า พุดช้า เด็กมีภาวะทุกโภชนาการ
เด็กเตี้ย อ้วน พอม เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น
เด็กมีภาวะโลหิตจาง ขาดธาตุเหล็ก ขาดไอโอดีน การเติบโตหยุดชะงัก
และ Birth asphyxia

- 1.เน้นโรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ ตั้งแต่ ANC จนถึง WCC
- 2.เน้น Early ANC และ ANC คุณภาพ
- 3.การลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.การแก้ไขปัญหากลไกโภชนาการในมารดาและเด็ก (folic iodine เหล็ก พอม เตี้ย ในเด็กปฐมวัย)
- 5.สถานบริการสาธารณสุขมีระบบส่งเสริมและแก้ไข ปัญหาแม่ รวมถึงระบบการแก้ไข และส่งต่อ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
- 6.มีนโยบายผ่าน MCH และ Service plan ที่ชัดเจน เช่น พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแล การรณรงค์
- 7.เน้นการตรวจพัฒนาการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กโดยผู้เลี้ยงดู และอสมช. เน้นกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่าในชุมชน และการส่งเสริมการตรวจพัฒนาการ และ EQ และป้องกัน โรคใน ศพด.(3กรม วิชาการ)



จากมาตรการและข้อเสนอแนะข้างต้น เป็นงานที่สามารถดำเนินการตามบริบทของสถานบริการได้ ได้แก่ การคัดกรองเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และ มาตรการกำหนดให้เด็ก อายุ 6 เดือน-3ปี ต้องได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ขอบกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้ ได้มีการผลักดันในเชิงนโยบาย ให้เด็กได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็กอย่างครบถ้วน และครอบคลุมในสถานบริการ และการดูแลเฝ้าระวัง ด้วยการใช DAIM คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ในแม่กลุ่มเสี่ยง รวมถึง การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ โครงการ 400 โรงเรียน 400 โรงพยาบาล ในจังหวัดนครราชสีมาที่จะขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ และพัฒนาระบบต้นแบบโรงเรียนคู่เครือข่าย 89 คู่ในเขตสุขภาพที่ 9 เป็นการดำเนินงานดูแลเด็กในกลุ่มปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อพัฒนาสติปัญญาปัญญาเด็กไทยต่อเนื่อง ในระยะ 20 ปี ต่อไปนี้