

## การประเมินผลนโยบายสำคัญ : กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

### Evaluation Policy : A Case Study of Child Development Promoting Project for Celebration on the Auspicious Occasion of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5<sup>th</sup> Cycle Birthday Anniversary 2<sup>nd</sup> April 2015

จารุภา จำนงค์ดี, ร.ม.  
การบริหารจัดการสาธารณสุข  
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5  
จังหวัดราชบุรี

Jarupa Jumnongsak, M.A.  
Public Affairs  
The Health Region 5  
Ratchaburi

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมิน บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ในเขตสุขภาพที่ 5

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2560 จากกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 532 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ แล้วสุ่มอย่างง่าย ใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา:** 1) บริบทโครงการพบว่า แนวทางตามคู่มือ DSPM/DAIM ของโครงการมีความเหมาะสม เครื่องมือมีความละเอียดและความไว ทำให้ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามากขึ้น มีวิธีช่วยกระตุ้น แก๊ไขเด็กให้มีพัฒนาการกลับมาสมวัยได้มากขึ้น มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการตามคู่มือด้วยตนเองได้ 2) ปัจจัยนำเข้าของโครงการพบว่า ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการทุกจังหวัด มีการจัดประชุม และอบรมเชิงปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามประเมินผล สนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานและอุปกรณ์เครื่องมือการตรวจประเมิน แต่พบว่าส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ 3) กระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการพบว่า ทุกจังหวัดให้หน่วยบริการทุกแห่งคัดกรอง/ประเมินพัฒนาการเด็กได้ตามเป้าหมาย แต่ยังไม่ครอบคลุมเด็กทุกคน ซึ่งการคัดกรองสามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากกว่าแนวทางการคัดกรองแบบเดิม 4) ประเมินผลการดำเนินงาน พบว่ามีความครอบคลุมการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย และการค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้

ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ส่วนการติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้ครอบคลุมเด็กทุกคนภายใน 30 วัน พบว่ายังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคน แต่เด็กที่ได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้าภายใน 30 วัน พบว่าเด็กกลับมามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 94.6 ส่วนเด็กที่ได้รับการแก้ไขภายใน 30 วันแล้วยังมีพัฒนาการล่าช้า ในปี 59 พบเพียงร้อยละ 5.4

**คำสำคัญ :** การประเมินผล นโยบาย พัฒนาการเด็ก

*วารสารแพทย์ เขต 4-5 2560 ; 36(3) : 176-188.*

## ABSTRACT

**Objectives:** Assessments of the context, inputs, processes, and outputs of the Child Development Project for Celebration on the Auspicious Occasion. Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. On the occasion of the celebration of the age. April 2, 2015 in Health Region 5.

**Methods:** Mixed method research. The data were collected from June to July 2017, from the samples and key informants in Health Region 5, 532 persons. Then a simple randomized questionnaires, interviews and group discussion. Analyses of the data were done by using frequency, percentage, mean and content analysis.

**Result:** 1) In project context we found that the guidelines in the DSPM / DAIM manuals were appropriate and had resolution and sensitivity of discovering of children with developmental delays. There were guidelines to stimulate and mend the children for developing more well and parents or ones who raised children themselves could practice by themselves. There was a clear referral system also. 2) About inputs of the project, it was indicated that the executives and the workers responded to the project implementation. All provinces organized meetings, HRD, workshops policies and operational guidelines, including follow up evaluation. 3) The processes of project activities were implemented by all provinces. All units screened / evaluated for their child development but it was found not covering all children. However, screening could detect children with more delayed development than previous screening guidelines. 4) Screening results showed that screening coverage met the target of finding suspected late developed children. The goal set by the ministry, follow-up / promotion of suspected delayed development had to cover all children within 30 days, was not met. However, the children who received the promotion / development of suspected delay within 30 days were found being developmentally improved at rate of 94.6%, in other words the children who had been corrected within 30 days were delayed in the year 2014 only 5.4%.

**Keywords :** evaluation, policy, child development

*Reg 4-5 Med J 2017 ; 36(3) : 176-188.*

## บทนำ

ปี 2558 รัฐบาลไทยกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย 11 ประเด็น<sup>1</sup> โดยมีนโยบายสำคัญประการหนึ่งคือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนไทยเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพและมีความสามารถ ถือเป็น การเพิ่มสมรรถนะของการแข่งขันในเวทีประชาคมโลก และกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงกลาโหม และองค์กรหลักอื่นๆ ร่วมกันรับผิดชอบผลักดันเพื่อนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ มุ่งเน้นให้คนไทยมีสุขภาพดีสู่เป้าหมายสังคมอยู่เย็นเป็นสุขตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียม รวมทั้งรักษาระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพและมียุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย<sup>2</sup>

จากการศึกษาสภาพปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กไทย โดยกรมอนามัย ล่าสุดในปี 2557<sup>3</sup> พบว่าเด็กแรกเกิด - 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยถึงร้อยละ 35 หรือ 1 ใน 3 และผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2555 พบว่าเพียงร้อยละ 20 ของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมเด็กก่อนเข้าโรงเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กไทยจำนวนมากมีระดับพัฒนาการตามศักยภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ปี 2556 กระทรวงศึกษาธิการรายงานว่าเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 15 อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และในปี 2557 สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพ

เยาวชน (สสค.) ได้รายงานผลการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขัน (IMD World Competitiveness) พบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 29 จาก 60 ประเทศ ลดลง 2 อันดับจากปี 2556 (อันดับที่ 27 จาก 60 ประเทศ)

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM/DAIM) โดยเน้นความสำคัญของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก หากพบความผิดปกติจะได้แก้ไขได้ทันเวลาที่ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีบทบาทให้คำแนะนำและช่วยคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยเน้นบูรณาการกับหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานภายนอกภาครัฐอื่นๆ ท้องถิ่น เอกชน และประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาล โดยมีเป้าหมายให้เด็กไทยทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ภายใต้การเฝ้าระวังดูแลจากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูและชุมชนตลอดจนการบูรณาการแผนงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยมีพัฒนาการตามศักยภาพที่ควรเป็นหรือศักยภาพที่สูงกว่า โดยมีระยะเวลาดำเนินโครงการ 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561 และกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลโครงการทุกปี โดยสำนักตรวจราชการและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบติดตามประเมินผลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต ฯลฯ

## วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการ โดยประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ในเขตสุขภาพที่ 5

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสม เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้โมเดล CIPP ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)<sup>4</sup> ในการประเมินความสอดคล้องของโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 532 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ แล้วสุ่มอย่างง่าย ครอบคลุมพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 5 ในช่วงเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2560 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรมทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน

## ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้บริหารระดับจังหวัด/อำเภอ และผู้รับผิดชอบโครงการตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และจากแบบสอบถามของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก/พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็กในเขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยนำมาสรุปผลการศึกษาเป็นประเด็น ดังนี้

1. ผลการประเมินบริบทโครงการ พบว่าแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เคยดำเนินการมาก่อนเดือนเมษายน 2558 ซึ่งใช้เครื่องมือ

“อนามัย 55” และเปรียบเทียบกับแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ปรับเปลี่ยนเครื่องมือใหม่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือ “คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” (DSPM) และ “คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง” (DAIM) มีความเห็นสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันว่าแนวทางตามคู่มือ DSPM/DAIM มีความเหมาะสม เครื่องมือมีความละเอียดและความไวทำให้ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามากขึ้น มีวิธีช่วยกระตุ้น แก้อาการให้มีความสามารถกลับมาสมวัยได้มากขึ้น มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน และพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการตามคู่มือด้วยตนเองได้ที่บ้าน ก่อนมาให้เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข แต่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กบางรายที่เป็นปู่ย่า ตายาย หรือผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก มองไม่ค่อยเห็น และบางบ้านไม่มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกปฏิบัติตามคู่มือ ประกอบกับคู่มือมีขนาดใหญ่ไม่สะดวกพกพา จึงไม่ได้ให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญเท่าที่ควร ในส่วนของเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การตรวจประเมินค่อนข้างมาก

2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากร ขับเคลื่อนการดำเนินงานในด้าน

2.1 การพัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโครงการ (ความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ)

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์แนวทางการดำเนินงานตามโครงการ พบว่าผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการ มีความรู้ในวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานของโครงการที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในประเด็นที่ต้องการให้พ่อแม่ผู้ปกครองทุกคนได้ใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัยในแต่ละช่วงอายุ

2.1.2 การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานพบว่า ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ผู้บริหารทุกท่านให้ความสำคัญ โดยประชุมชี้แจงระดับจังหวัดผ่านเวทีการประชุมของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ จัดประชุมและอบรมเชิงปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในหน่วยบริการทุกแห่งหลังการอบรมแต่ละจังหวัด มีรูปแบบการติดตามประเมินผลที่แตกต่างกัน

2.1.3 การพัฒนาบุคลากรพบว่า ทุกจังหวัดได้มีการจัดประชุม และอบรมเชิงปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการทุกแห่ง รวมทั้งอบรมบุคลากรนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ครูพี่เลี้ยงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูโรงเรียนอนุบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการอบรมแต่ละจังหวัดมีรูปแบบการติดตามประเมินผลแตกต่างกัน เช่น สุ่มติดตาม ประเมินผลร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 5 ใช้ระบบเครือข่ายบริการ (CUP) บริหารจัดการ โดยมีผู้รับผิดชอบโครงการระดับอำเภอติดตาม ประเมินผล เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ บางแห่งจัดอบรมทบทวนซ้ำ และให้ฝึกทักษะก่อนไปปฏิบัติงานจริง ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความมั่นใจ

2.2 การสนับสนุนเอกสารคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ เนื่องจากกระทรวงได้จัดสรรคู่มือ DSPM / DAIM ให้เด็กไทยทุกคนที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558 และสนับสนุนชุดเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งฯ ละ 1 ชุด บางแห่งแก้ปัญหาโดยถ่ายเอกสารเพิ่มเติม ส่วนชุดเครื่องมือไม่เพียงพอ เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ประกอบกับเครื่องมือบางส่วนได้ชำรุดหรือสูญหาย ส่วนใหญ่พื้นที่ขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม

2.2.1 ระบบการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพบว่า ทุกจังหวัดมีการจัดประชุม

ชี้แจง และอบรมผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูล ผลการดำเนินงานโครงการของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัด (CPM) ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศจังหวัด จัดวางระบบการรายงานผ่านระบบ HDC ของกระทรวง และบางจังหวัดได้จัดระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และส่วนใหญ่จังหวัดได้ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ติดตามตรวจสอบข้อมูลการรายงานผลทุกเดือน และบางจังหวัดได้ใช้ข้อมูลในการติดตามสอบทาน (audit) ทักษะเจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก ส่วนในระดับอำเภอส่วนใหญ่มีการประชุม อบรมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ทุกแห่ง

2.2.2 ระบบบริการและการส่งต่อพบว่า ทุกจังหวัดจัดระบบบริการประเมินตามแนวทางแตกต่างกัน ตามความเหมาะสมของสถานที่และบริบทในแต่ละพื้นที่ ด้านการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ใช้กลไกของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายซึ่งหลายเครือข่ายมีระบบการส่งข้อมูลกลับให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมรวมทั้งกระตุ้นให้เด็กมารับบริการตามนัดหมายที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการระดับทุติยภูมิบางแห่งมีบุคลากรเฉพาะด้าน สามารถให้การดูแลแก้ไข ปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ก่อนส่งไปพบแพทย์เชี่ยวชาญ บางเครือข่ายในระดับอำเภอ ได้ติดตามประเมินทักษะของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2.2.3 ระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการ ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลพบว่า ส่วนใหญ่ทุกจังหวัดมีการจัดระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยผู้บริหารจังหวัดจะมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ (CPM) กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ

และนำเสนอผลการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม คณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ ทุกเดือน เพื่อเร่งรัดผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัดและอำเภอ บางคน มีการตรวจเยี่ยม ติดตามโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อร่วมแก้ไขปัญห

2.2.4 การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า ส่วนใหญ่ใช้กลไกของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีเลขานุการร่วม 4 หน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ซึ่งจะมีการประชุมทุกไตรมาส โดยสาธารณสุขจะวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กนำเสนอที่ประชุม เพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องช่วยแก้ไขปัญห

3. ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ

3.1 ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่าทุกจังหวัดได้ให้หน่วยบริการทุกแห่งดำเนินการคัดกรอง/ประเมินพัฒนาการเด็กตามเป้าหมาย 4 ช่วงอายุ (9, 18, 30, 42 เดือน) แต่ไม่ครอบคลุมเด็กทุกคน

3.2 การคัดกรองและค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า พบว่าการคัดกรองสามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากกว่าแนวทางการคัดกรองแบบเดิม (อนามัย 55) จากร้อยละ 1-2 เป็นร้อยละ 16.9

3.3 การติดตามเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน พบว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมภาพรวมเขตติดตามเด็กได้ ร้อยละ 64.9

3.4 ผลการติดตามเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นให้กลับมามีพัฒนาการสมวัยพบว่าในภาพรวมเขต เด็กได้รับการกระตุ้นให้กลับมาสมวัยได้ถึง ร้อยละ 97.6

3.5 การดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าพบว่าทุกจังหวัดได้วางระบบส่งต่อเด็กที่มีค้นหาและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ โดยเริ่มจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งไปโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับการดูแลด้วยเครื่องมือ TEDA4I ถ้าภายใน 3 เดือนไม่ดีขึ้นส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทางตามลำดับ

4. ผลการดำเนินงานรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กในภาพรวมกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนพบว่า

4.1 ผลการดำเนินงานกิจกรรมเชิงปริมาณ

4.1.1 ความครอบคลุมการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วงอายุ ภาพรวมเขต ในปี 2559 ดำเนินการได้ร้อยละ 83.0 บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ( $\geq$ ร้อยละ 80) เมื่อวิเคราะห์ความครอบคลุมการคัดกรองรายจังหวัด 4 ใน 8 จังหวัด ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ยกเว้น จังหวัดนครปฐม (ร้อยละ 65.5) สมุทรสงคราม (ร้อยละ 68.6) สมุทรสาคร (ร้อยละ 78.4) และเพชรบุรี (ร้อยละ 79.5) ในปี 2560 ดำเนินการได้ร้อยละ 93.0 รวมทั้งเมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดสามารถบรรลุเป้าหมาย โดยจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุดคือ จังหวัดกาญจนบุรี (ร้อยละ 97.6) รองลงมา สุพรรณบุรี (ร้อยละ 96.7) และสมุทรสงคราม (ร้อยละ 96.1) ตามลำดับ

4.1.2 การค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าภาพรวมเขต ในปี 2559 พบร้อยละ 25.7 บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด ( $\geq$ ร้อยละ 20) เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด ส่วนใหญ่ค้นหาเด็กมี

พัฒนาการสงสัยล่าช้าตามเป้าหมายที่ยกเว้น จังหวัดสมุทรสาคร (ร้อยละ 16.2) และประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ 16.7) ในปี 2560 พบร้อยละ 22.7 สูงกว่าเป้าหมาย แต่พบลดลงจากปี 2559 ยกเว้นบางจังหวัดที่สามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากขึ้นและสูงที่สุดในเขตคือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 31.3 ส่วนจังหวัดที่มีผลงานลดลงและต่ำกว่าเป้าหมาย คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 13.9)

4.1.3 การติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการได้ครอบคลุมเด็กทุกคนภายใน 30 วัน พบว่าภาพรวมเขต ปี 2559 ติดตามได้ร้อยละ 70.8 ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกคนเมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด ส่วนใหญ่ติดตามได้ต่ำกว่าร้อยละ 70 ยกเว้นจังหวัดกาญจนบุรี ที่สามารถติดตามได้เกือบครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 99.9) รองลงมา สุพรรณบุรี (ร้อยละ 85.9) และราชบุรี (ร้อยละ 77.8) ส่วนปี 2560 ยังไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบได้ เนื่องจากยังไม่ครบกำหนดระยะเวลา 30 วัน ที่ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง กระตุ้นพัฒนาการที่บ้าน

4.1.4 การส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ในปี 2559 พบว่า เด็กกลับมา มีพัฒนาการสมวัย ภาพรวมเขต ร้อยละ 94.6 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบว่าเกือบทุกจังหวัดมีพัฒนาการกลับมาสมวัยมากกว่าร้อยละ 80 โดยมีบางจังหวัดสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 100 ได้แก่ สมุทรสาคร รองลงมา ราชบุรี (ร้อยละ 97.7) กาญจนบุรี (ร้อยละ 95.2) และสุพรรณบุรี (ร้อยละ 94.8)

4.1.5 เด็กที่ได้รับการแก้ไขภายใน 30 วันแล้วยังมีพัฒนาการล่าช้า ในภาพรวมเขต ปี 2559 พบร้อยละ 5.4 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่าจังหวัดที่ยังพบเด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด ได้แก่ สมุทรสงคราม (ร้อยละ 33.1) รองลงมาประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ 17.5) และเพชรบุรี (ร้อยละ 13.8)

## 4.2 ผลการดำเนินงานกิจกรรมเชิงคุณภาพ

### แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริม

พัฒนาการเด็กตามโครงการฯ ทำให้พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้มากกว่าร้อยละ 20 แต่ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการฝึกอบรมและทักษะการตรวจประเมินที่ถูกต้องแม่นยำ จึงจะทำให้ผลการคัดกรองได้คุณภาพ เจ้าหน้าที่หลายคนได้กล่าวถึงความยากและต้องใช้ประสบการณ์พอสมควรจึงจะมั่นใจในการตรวจประเมินและภายหลังการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือ DSPM/DAIM จะต้องมีการฝึกซ้อมให้คำแนะนำ อย่างใกล้ชิดเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจยิ่งขึ้น นอกจากนี้ภาพรวมเขต ได้ค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.6 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับสถานการณ์ช่วงรณรงค์คัดกรอง ปี 2559 คือ ร้อยละ 25.7 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบรายจังหวัดพบว่า มีเพียง 3 จังหวัดที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงจากการดำเนินงานทั้ง 2 ครั้งได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรีและสุพรรณบุรี นอกจากนี้มีจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม มีผลการดำเนินงานแตกต่าง ได้แก่ประจวบคีรีขันธ์ และนครปฐม ซึ่งผลการสุ่มสำรวจ ต่ำกว่าช่วงรณรงค์คัดกรองฯ

### 4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในภาพรวม

พึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.18) โดยด้านผู้ให้บริการพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.36) ด้านเวลามีค่าเฉลี่ย 4.27 ทั้งนี้ด้านที่มีผลการประเมินต่ำสุดคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ส่วนประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจสูงสุดคือ ความเต็มใจ/ความพร้อมให้บริการอย่างสุภาพ ค่าเฉลี่ย 4.27 ต่ำสุดคือ การติดป้ายประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานบริการ ค่าเฉลี่ย 3.77 และผลความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เล่มขาว : DSPM) ประเมินก่อนมารับบริการที่หน่วยบริการ ร้อยละ 78.0

ส่วนการใช้คู่มือไม่ถือว่าเป็นภาระ ร้อยละ 80.4 ส่วนที่เป็นภาระมากที่สุด คือไม่สะดวก พบเพียงร้อยละ 4.3 ขนาดรูปเล่มของคู่มือเล่มขาวมีความเหมาะสม ร้อยละ 71.0 ในประเด็นไม่เหมาะสม พบว่าเล่มใหญ่ไม่กะทัดรัด ร้อยละ 29 ภาษาหรือคำที่ใช้ในคู่มือเล่มขาวมีความเหมาะสม ร้อยละ 87.4 ไม่เหมาะสมเป็นวิชาการและเข้าใจยาก พบร้อยละ 10.7

## วิจารณ์

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายปรับเปลี่ยนแนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กใหม่มาใช้คู่มือ DSPM/DAIM เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2558 พร้อมกันทั่วประเทศ ผลการประเมินด้านบริบทโครงการ พบว่าผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการทุกระดับมีความเห็นสอดคล้องกันว่านโยบายนี้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา คชภักดี และศิริกุล อิศรานุรักษ์<sup>5</sup> ศึกษาคุณภาพคู่มือ DSPM และ DAIM พบว่าแนวทางการประเมินคัดกรองและกลุ่มเป้าหมายเดิมไม่ชัดเจน การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเป็นแบบตั้งรับอย่างเดียว ทำให้ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด มีผลทำให้เด็กไม่มีโอกาสได้รับการกระตุ้น/ส่งเสริมให้มีพัฒนาการสมวัย จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ให้มีความละเอียดและความไวเพิ่มขึ้น ทำให้ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามากขึ้น รวมทั้งมีวิธีช่วยกระตุ้นและแก้ไขเด็กให้มีพัฒนาการกลับมาสมวัยได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีแนวทางระบบการส่งต่อที่ชัดเจนเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการแต่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก บางรายที่เป็นปู่ย่า ตายาย หรือผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก มองไม่ค่อยเห็น และบางบ้านไม่มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกปฏิบัติตามคู่มือ ประกอบกับคู่มือ มีขนาดรูปเล่มใหญ่ไม่สะดวกในการพกพา จึงไม่ได้ให้ความสนใจ

หรือให้ความสำคัญเท่าที่ควร ซึ่งในประเด็นนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสนใจและช่วยแนะนำ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีความรู้ทักษะ และประสบการณ์การใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก และสามารถสื่อสารให้พ่อแม่ผู้ปกครองที่พบพัฒนาการสงสัยล่า/ล่าช้าได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดเจตคติและความร่วมมือที่ดีของพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยตามนโยบายอย่างแท้จริง

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการขับเคลื่อนโครงการด้านการพัฒนาบุคลากร พบว่าผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานของโครงการที่แตกต่างกัน โดยพบว่าหลายท่านมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน แต่หลายท่านยังเข้าใจได้ไม่ครบถ้วนทั้งหมด โดยเฉพาะในประเด็นที่เป็นจุดเน้นสำคัญของโครงการ คือต้องการให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ทุกคนได้ใช้คู่มือ DSPM เฝ้าระวังส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการของบุตรหลานตนเอง อีกประเด็นที่เป็นข้อสังเกตในการศึกษาคั้งนี้ คือ ส่วนใหญ่จะไม่ได้กล่าวถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ตามนโยบายที่กระทรวงกำหนด แสดงให้เห็นถึงกระบวนการถ่ายทอดนโยบายตั้งแต่ระดับกระทรวง เขต จังหวัด อำเภอ จนถึงตำบล กลุ่มเป้าหมายอาจยังไม่ครอบคลุมถึงผู้รับผิดชอบดำเนินงานโครงการทุกคน โดยเฉพาะในระดับตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฏิบัติงาน ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ ส่วนการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการ เห็นได้ว่าผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการทุกระดับให้ความสำคัญโดยใช้กลไกสำคัญที่มีอยู่ในจังหวัด/อำเภอ ซึ่งมีหัวหน้าส่วนราชการสูงสุดในระดับจังหวัดและอำเภอเป็นประธาน คือผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ

ในประเด็นนี้จึงทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายแบบบูรณาการจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยการพัฒนาบุคลากร เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะการปฏิบัติให้มีคุณภาพ ทุกจังหวัดได้มีการจัดประชุม และอบรมเชิงปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในหน่วยบริการทุกแห่ง รวมทั้งการอบรมบุคลากรนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ต้องทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง เนื่องจากแนวทาง การประเมินพัฒนาการเด็กปรับเปลี่ยนใหม่เจ้าหน้าที่ยังไม่ชำนาญ ประกอบกับแนวทางใหม่ใช้เวลาประเมินเด็กแต่ละรายนานใช้เทคนิคหรือวิธีการเข้าถึง (approach) เพื่อให้เด็กร่วมมือรวมทั้งการสื่อสารกับพ่อแม่ ผู้ปกครองให้เข้าใจในกรณีที่พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีที่เลี้ยงให้คำแนะนำ และร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ด้านการสนับสนุนเอกสารคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษา พบว่าไม่เพียงพอส่งผลให้ทุกจังหวัดต้องมีการบริหารจัดการโดยจัดสรรงบประมาณภายในจังหวัด รวมถึงบางจังหวัดได้ขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยนำเข้าแผนยุทธศาสตร์จังหวัดเพื่อบูรณาการทรัพยากรในจังหวัด และในหลายจังหวัดใช้งบประมาณของเครือข่ายบริการ รวมถึงบางพื้นที่ขอสนับสนุนจากท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าในแต่ละพื้นที่มีการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงที่แตกต่างกัน ถ้าพื้นที่ใดประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดีหรือชี้แจงทำความเข้าใจให้หน่วยงานอื่นเห็นความสำคัญเรื่องพัฒนาการเด็กจะได้รับ การสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานในพื้นที่เป็นอย่างดี ซึ่งผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัดและอำเภอ ควรติดตามปัญหาอุปสรรคในทางปฏิบัติเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาให้เจ้าหน้าที่ดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

ระบบการรายงานผลการดำเนินงานโครงการจากผลการศึกษาทุกจังหวัดมีการจัดประชุมชี้แจง และอบรมผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลโดยผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศจังหวัด จัดวางระบบการรายงานผ่านระบบ HDC ของกระทรวง มีการจัดระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และส่วนใหญ่จังหวัดได้ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ติดตามตรวจสอบข้อมูลการรายงานผลทุกเดือน จะเห็นได้ว่าทุกจังหวัดมีการเตรียมความพร้อมด้านระบบรายงานผล ซึ่งกระทรวงได้มีการปรับระบบการรายงานให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ดังนั้นในระยะแรกจำเป็นต้องมีทีมงานจากระดับจังหวัดเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ดังจะเห็นได้จากบางจังหวัดที่จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงทำให้ข้อมูลมีคุณภาพ และใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ระบบบริการและการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จากผลการศึกษาทุกจังหวัดได้จัดระบบบริการประเมินพัฒนาการเด็ก และระบบส่งต่อตามแนวทางการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่มีรูปแบบการจัดบริการแต่ละระดับที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของสถานที่และบริบทในแต่ละพื้นที่ทำให้การประเมินพัฒนาการเด็กมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากขึ้น นอกจากรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมแล้ว สิ่งสำคัญที่จะเกิดความสำเร็จ คือ ทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ประเมินพัฒนาการเด็ก และความร่วมมือของผู้ปกครองและตัวเด็กเอง

ระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลจากผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ทุกจังหวัดมีการจัดระบบโดยผู้บริหารจังหวัดได้มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ

โครงการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทำหน้าที่กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด สม่่าเสมอ มีการนำเสนอผลการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม คณะกรรมการทุกเดือน มีติดตามทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีการตรวจเยี่ยม ติดตามโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา ติดตามค้นหากลุ่มเป้าหมาย การตรวจพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงอายุในแต่ละเดือน เห็นได้ว่าในระดับจังหวัดและอำเภอทุกแห่งมีระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน แต่จะมีความแตกต่างกันในเรื่องความถี่และรูปแบบการกำกับ ติดตาม ถ้าพื้นที่ใดผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบโครงการให้ความสำคัญ กำกับ ติดตามอย่างใกล้ชิด จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลการศึกษาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง พบว่าบางแห่งยังไม่ได้ประสานความร่วมมือหรือประสานงานแล้วแต่ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร จะเห็นได้ว่าถ้านโยบายใดหรือโครงการใดที่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ ซึ่งโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ มีหลายหน่วยงานมีส่วนร่วมขับเคลื่อน โดยรัฐบาล ได้กำหนดกลไกสำคัญระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น สาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการให้บริการ และมีข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการเด็ก ควรใช้เวทีนี้เป็นกลไกการขับเคลื่อนโครงการนี้ให้เกิดความร่วมมือจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ความก้าวหน้าตามกิจกรรมของโครงการ และการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ความครอบคลุมการคัดกรองเด็กกลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วงอายุที่ยังไม่ครอบคลุมทุกคน เนื่องจากการย้ายที่อยู่บ่อยของเด็ก หรือไม่พบในพื้นที่ช่วงตรวจคัดกรอง แต่เด็กที่

ได้รับตรวจคัดกรองจะสามารถค้นพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น เนื่องจากเครื่องมือแบบใหม่ (DSPM) สามารถตรวจแยกความผิดปกติเป็นรายด้าน ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีทักษะการตรวจประเมินพบความผิดปกติมากขึ้น แต่หลังจากพบความผิดปกติเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่สามารถติดตามเด็กให้ได้รับการกระตุ้นและมาตรวจประเมินซ้ำกับเจ้าหน้าที่ภายใน 30 วัน ได้ครอบคลุมทุกคน อาจเป็นเพราะสาเหตุเช่นเดียวกับการตรวจคัดกรองเด็กในครั้งแรก ประกอบปัญหาการลงบันทึกข้อมูลยังไม่ถูกต้องและทันเวลา ซึ่งผลจากการติดตามเด็กที่นำมาตรวจประเมินซ้ำทันเวลาจะพบว่าส่วนใหญ่มีพัฒนาการกลับมาสมวัย สำหรับเด็กที่ยังพบความผิดปกติหลังกระตุ้นภายใน 30 วันแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ส่งต่อเด็กไปรับการดูแลรักษาโดยแพทย์/พยาบาลที่เชี่ยวชาญ แต่ยังไม่พบปัญหาสำคัญคือ พ่อแม่ผู้ปกครองบางรายไม่ให้ความสำคัญ ไม่พาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งต่อ ซึ่งภายหลังจากส่งต่อ บางเครือข่ายได้จัดทีมสหวิชาชีพลงติดตามเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการส่งคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องต่อไป จากผลการดำเนินงานดังกล่าวจะเห็นว่าทุกจังหวัดได้ดำเนินการครบถ้วนตามกิจกรรมของโครงการ แต่ยังมีปัจจัยและปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

จากผลการศึกษาผลผลิตของโครงการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพบว่า ในเชิงปริมาณมีความครอบคลุมการคัดกรองในภาพรวมเขตบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ในภาพรายจังหวัดบรรลุตามเป้าหมายได้เพียง 4 จังหวัดในปี 2559 ซึ่งผลจากการคัดกรองส่วนใหญ่สามารถค้นหาเด็กได้ตามเป้าหมาย แต่ไม่สามารถติดตามการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ครอบคลุมทุกคน สำหรับเด็กที่ติดตามได้เมื่อประเมินซ้ำ พบว่ามีเด็กกลับมาพัฒนาการสมวัย

ได้มากกว่าร้อยละ 80 ยกเว้นบางจังหวัดเด็กทุกคน กลับมาสมวัยหลังกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ส่วนเด็กที่ยังมีพัฒนาการล่าช้าทุกรายได้ส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาตามขั้นตอนต่อไป และเมื่อติดตามผลการดำเนินงานจากผลการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กในปี 2560 พบว่ามีความก้าวหน้าทางด้านความครอบคลุมการคัดกรองมากขึ้นทุกจังหวัด และส่วนใหญ่ ค้นพบเด็กสงสัยล่าช้าได้ตามเป้าหมายที่กำหนดแต่ละลง จากปี 2559 ซึ่งในระหว่างการศึกษาผลการติดตามเด็กที่ค้นพบสงสัยล่าช้าในช่วงการรณรงค์ (ปี 2560) ยังไม่ครบกำหนดการติดตามเด็กภายใน 30 วัน จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ สัมพันธ์กับการขาดทักษะการตรวจประเมินของเจ้าหน้าที่ ข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร และการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งการกำกับ ติดตามของผู้บริหาร ทำให้ผลการดำเนินกิจกรรมในเชิงปริมาณยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

สำหรับในเชิงคุณภาพ ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างผลการรณรงค์คัดกรอง ปี 2559 ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการสุ่มคัดกรอง ปี 2560 ซึ่งดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ในประเด็นการค้นหา จะพบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าจากการสุ่มคัดกรอง ปี 2560 มากกว่าผลการรณรงค์คัดกรอง ปี 2559 ยกเว้นบางจังหวัดที่ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมการดำเนินการสุ่มคัดกรอง ปี 2560 กับ ผู้รับผิดชอบโครงการ ระดับอำเภอ จึงทำให้พบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าต่ำมาก จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานทั้งสองครั้ง จะเห็นว่า จังหวัดใดที่มีผลการคัดกรองพบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าใกล้เคียงกัน แสดงถึงทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการคัดกรองที่มีคุณภาพ แต่ในกรณีที่ผลการตรวจคัดกรองของเจ้าหน้าที่ได้น้อยกว่าผลการสุ่มคัดกรองของผู้รับผิดชอบโครงการ ระดับจังหวัด/อำเภอ แสดงถึง

การคัดกรองของเจ้าหน้าที่ยังไม่ได้คุณภาพ ผู้รับผิดชอบโครงการ ระดับจังหวัด/อำเภอต้องลงติดตาม ประเมินทักษะอย่างใกล้ชิด เพื่อให้คำแนะนำทั้งด้านทักษะการคัดกรอง และการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา และโดยเฉพาะจังหวัดที่มีผลการสุ่มคัดกรองต่ำมากผิดปกติ ผู้บริหารและ ผู้รับผิดชอบโครงการ ระดับจังหวัด ต้องลงวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ทุกมิติ เช่น ด้านศักยภาพการคัดกรองของบุคลากร ความเข้าใจการบันทึกผลการคัดกรอง ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

จากผลการศึกษาผลผลิตของโครงการด้านความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านผู้ให้บริการมากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นความเต็มใจ/ความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ แต่ในส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุด คือด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และประเด็นการติดป้ายประกาศหรือแจ้งข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมการให้บริการ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจยังไม่เข้าใจหรือไม่ได้ชี้แจงทำความเข้าใจ เรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ให้ผู้ปกครองหรือครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก จะเห็นได้จากความไม่พึงพอใจในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งตามแนวทางการดำเนินงานโครงการ ชุดเครื่องมือที่ส่วนกลางสนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น สำหรับผู้ปกครองให้ใช้อุปกรณ์ที่มีความใกล้เคียงที่สามารถหาได้ตามบริบทของพื้นที่ ส่วนศูนย์เด็กเล็กซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองท้องถิ่นควรจะขอสนับสนุนชุดเครื่องมือได้ตามความเหมาะสมนอกจากนี้ความพึงพอใจด้านการใช้คู่มือ DSPM ของผู้เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีการใช้คู่มือก่อนมารับบริการและไม่เป็นภาระในการใช้คู่มือ DSPM แต่มีบางส่วนที่คิดว่าเป็นภาระโดยเฉพาะที่เป็นภาระมากที่สุดคือ ไม่สะดวก แต่พบเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่คิดว่าขนาดรูปเล่มของคู่มือมีความเหมาะสม มีเพียงบางประเด็นที่

คิดว่าไม่เหมาะสม เช่น เล่มใหญ่ ไม่กะทัดรัด ภาษาเป็นวิชาการและเข้าใจยาก จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงทำเล่มคู่มือ ให้เล็กกลงกว่าเดิม เหมาะต่อการพกพา และควรแจกให้เด็กทุกคน เพื่อผู้ปกครองจะได้ติดตามพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย แต่ยังมีข้อจำกัดของผู้ปกครองบางท่านที่อ่านหนังสือไม่ออก รวมทั้งไม่มีอุปกรณ์การประเมินสำหรับครูที่เลี้ยงและผู้ปกครอง โดยสรุปภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก แสดงถึงการรับรู้ และการให้ความสนใจใช้คู่มือของผู้เกี่ยวข้อง แต่มีบางประเด็นที่ผู้ใช้บริการต้องการให้หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบปรับปรุงเพื่อการใช้งานที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

### สรุป

จากการศึกษาพิจารณาความก้าวหน้าของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ควรปรับปรุง คู่มือการเฝ้าระวังระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัยและคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีขนาดรูปเล่มใหญ่ไม่สะดวกในการพกพา ไม่กะทัดรัด ภาษาเป็นวิชาการและเข้าใจยาก หากปรับปรุงทำเล่มคู่มือฯ ให้เล็กลง สะดวกต่อการพกพา และแจกให้เด็กทุกคน จะช่วยให้ผู้ปกครองได้ติดตามพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัยได้มากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดของผู้ปกครองบางท่านที่อ่านหนังสือไม่ออก ข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สอนแนะนำวิธีการใช้รวมทั้งแนะนำเนื้อหาในคู่มือฯ ทำให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีความรู้ ความเข้าใจในวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานของโครงการที่แตกต่างกันผู้รับผิดชอบโครงการในพื้นที่ต้องประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติอาจทำให้โครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนด้านการสนับสนุนเอกสารคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบควรจัดหา ให้มีเพียงพอเพื่อการดำเนินโครงการต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชุมสัมพันธแบบวงกว้าง (Air War) เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้นเพื่อสร้างความตระหนักให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
2. ควรจัดทำหลักสูตรระยะสั้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์/พยาบาล) ในพื้นที่ให้มีความรู้เฉพาะทางด้าน การดูแลรักษาเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการ เพื่อรองรับการบริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และลดปริมาณงานของแพทย์เฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็ก ซึ่งปัจจุบันมีไม่เพียงพอต่อปริมาณคนไข้
3. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ให้เกิดการรณรงค์คัดกรองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์และร่วมแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กอย่างเป็นรูปธรรม

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภาปฏิรูปแห่งชาติ. สารสังเขปประเด็นการปฏิรูปประเทศไทย ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2557.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 (5 Flagship Projects). กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2557.
3. โสภณ เมฆธน. วิฤตพัฒนาการเด็กปฐมวัยของไทยต่ำกว่ามาตรฐานถึง 30% เร่งค้นหาเพื่อแก้ไขทันท่วงที. [อินเทอร์เน็ต]. เจาะลึกระบบสุขภาพ; 2560 [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/>

4. Stufflebeam DL. CIPP Evaluation Model Checklist year 2002. [cite 1 March 2017] . Available from: URL: <https://www.wmich.edu/evalctr/checklists>.
5. นิตยา คชภักดี, ศิริกุล อิศรานุรักษ์. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. [อินเทอร์เน็ต]. คุณภาพเครื่องมือ DSPM และ DAIM; 2557. [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaichilddevelopment.com/>

ว่างขาว  
หน้า 189