

ผลงานวิชาการ

การประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวัง
และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)
สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

โดย

นางสุรีพร เกียรติวงศ์ครู

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มศูนย์สาธิตสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
กรมอนามัย

บทคัดย่อ

บทนำและปัญหาที่พบ เด็กปฐมวัย อายุ 0 - 5 ปี เป็นช่วงชีวิตที่ต้องส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย การประเมินพัฒนาการเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผ่านมาบุคลากรด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากร ส่งผลให้การประเมินพัฒนาการเด็กไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้และทักษะแก่บุคลากรให้มีศักยภาพในการใช้คู่มือฯ จึงมีการจัดทำหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ถูกต้อง

วิธีการการศึกษา เป็นวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ตามแนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory: Chen, 2005) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์คะแนนความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ (ครู ก) จำนวน 102 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการนำหลักสูตรไปใช้ของบุคลากรที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรม (ครู ก) จากศูนย์อนามัยทั้ง 12 ศูนย์ จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม การหาความเที่ยงตรง (Validity) ได้ค่าเท่ากับ 0.8 และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.92 และแบบสอบถามประเมินผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.8107 ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2561 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบด้วย Pair t-test และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ (ครู ก) มีความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้หลังอบรมมากกว่าก่อนอบรมทั้งด้านความรู้ ($t = 5.14$) ด้านทักษะ ($t = 3.47$) และด้านการถ่ายทอดความรู้ ($t = 3.88$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ ปัจจัยกำหนด (Determinants) ที่ทำให้ผู้รับการอบรมเกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ (Change model) มี 3 ปัจจัย คือ ตัวหลักสูตรแกนกลางฯ วิธีการจัดอบรม และการสนับสนุนนโยบาย ด้านการนำไปใช้และผลกระทบที่มีต่อองค์กร พบว่าผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ (ครู ก) ได้มีการจัดอบรมตามเล่มหลักสูตรครอบคลุมแตกต่างกัน ร้อยละ 80.00 – 100.00 และมีทักษะความชำนาญในการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90.00 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำหลักสูตรแกนกลางฯ สู่การปฏิบัติ คือ เนื้อหาสั้นกะทัดรัดตรงประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ มีรูปแบบแผนการสอนที่ชัดเจน มีตัวอย่างใบงานและตัวอย่างสถานการณ์เน้นการฝึกฝนประสบการณ์ แต่มีข้อเสนอจากผู้อบรม เช่น ตัวอย่างสถานการณ์น้อยมี 4 สถานการณ์ จำนวนเล่มหลักสูตรแกนกลางฯ ที่จัดสรรให้พื้นที่ไม่เพียงพอ บางพื้นที่ต้องนำไปแปลเป็นภาษาถิ่น และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดฝึกอบรมฯ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรกำหนดนโยบายให้พื้นที่แก้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้จัดอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถให้บุคลากรได้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ได้ถูกต้อง จัดสรรเล่มหลักสูตรแกนกลางฯ ให้เพียงพอและจัดงบประมาณเพื่อจัดอบรมครู ข ให้ทุกพื้นที่ พร้อมจัดการวางแผนแก้ปัญหาของพื้นที่แบบมีส่วนร่วม

คำสำคัญ ประเมินหลักสูตรแกนกลาง, คู่มือ DSPM, การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้แก่ อธิบดีกรมอนามัย ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนานาอนามัยเด็กแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่ที่ร่วมงานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนกระทั่งผลการศึกษานี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะส่งเสริมความรู้และทักษะบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมหลักสูตรฝึกอบรม มีศักยภาพในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) (ครู ก) สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (ครู ข) ได้อย่างถูกต้องและมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ผู้วิจัยจึงได้สนใจประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งยังไม่มี การประเมินหลักสูตรการใช้คู่มือนี้มาก่อน และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สุรีพร เกียรติวงศ์ครู

23 ธันวาคม 2565

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง-จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
สมมติฐานงานวิจัยและคำถามในการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ระยะเวลาเก็บข้อมูล	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	6
กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
พัฒนาการเด็กปฐมวัย	7
การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย	10
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ	12
คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)	19
หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)	
สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ	29
แนวคิดการประเมินโปรแกรม	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
ขั้นตอนการดำเนินงาน	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	47

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	48
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรมการใช้หลักสูตรแกนกลาง การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก) ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้	49
ตอนที่ 3 ปัจจัยกำหนดทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้	50
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งต่อการประยุกต์ใช้และการนำไปใช้งานในพื้นที่	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	55
อภิปรายผล	57
ข้อเสนอแนะ	59
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	61
การนำไปใช้ประโยชน์	61
ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค	62
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
ภาคผนวก ข แบบยินยอมในการร่วมการวิจัย	73
ภาคผนวก ค หนังสือหนังสือขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูล	74

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป	48
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังอบรม	49
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายประเมินปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัยตามแนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory)	6
ภาพที่ 2 โครงสร้างของทฤษฎีโปรแกรมแบบสมบูรณ์ (Chen, 2005)	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกด้าน จำเป็นต้องส่งเสริมการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการที่สมวัย รัฐบาลจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนและมุ่งเน้นการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ ทักษะชีวิตและสังคมที่ดีเพื่อให้เติบโตได้อย่างมีคุณภาพ⁽¹⁻²⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้นำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) มาเป็นเครื่องมือช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้สามารถใช้อย่างเหมาะสมต่าง ๆ ของร่างกายทั้งกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการเคลื่อนไหว-ท่าที ด้านภาษา ด้านสังคม ด้านการปรับตัว โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ บันทึกพฤติกรรม มุ่งให้ผู้ดูแล ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู หรือผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูเด็ก ใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการสมวัย หากพบความผิดปกติสามารถแก้ไขได้ทันที่ให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้คัดกรองและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพัฒนาการ⁽³⁾

จากการประเมินผลการดำเนินงานการประเมินผลนโยบายสำคัญโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558⁽⁴⁾ พบว่า มีความครอบคลุมการคัดกรองและการค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า การติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้ายังไม่ครอบคลุม และผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2555 พบว่า มีเพียงร้อยละ 20 ของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมเด็กก่อนเข้าโรงเรียน รวมทั้งการใช้ DSPM ในพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลักยังมีจำนวนน้อยคิดเป็น ร้อยละ 30 ผู้เลี้ยงดูยังขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งบุคลากรสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยยังขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากร ส่งผลให้การประเมินพัฒนาการเด็กไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้และทักษะแก่บุคลากรให้มีศักยภาพในการใช้คู่มือฯ จึงมีการจัดทำหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อให้บุคลากรสามารถใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้ถูกต้อง และจากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย⁽⁵⁾ ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2561 ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 - มิถุนายน พ.ศ. 2561 ภาพรวมการดำเนินงานแยกตามเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ข้อมูล ณ วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยพบความครอบคลุมร้อยละ 81.4 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 16.4 และติดตามร้อยละ 77.9 พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ การสื่อสารเชิงนโยบายระดับประเทศ (Air War) โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและ

ช่องทางต่างๆ เรื่องการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) สำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ยังไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึง ด้านบริหารจัดการมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน (Child Project Manager: CPM) แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้กล่าวถึงการใช้กลไกของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดในการขับเคลื่อน และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในระบบการติดตามเด็กที่พบสงสัยล่าช้า นอกจากนี้ ยังพบว่า ขาดการติดตามในหลายพื้นที่ มีคู่มือและอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ ด้านบุคลากรขาดผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป (รพศ.) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการประเมินพัฒนาการเด็กไม่เพียงพอ และผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนงานบ่อยเจ้าหน้าที่ขาดทักษะและยังไม่มั่นใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และด้านพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู ยังขาดความรู้ความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการและการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ⁽⁵⁾

จากที่กล่าวมาข้างต้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 5 ปี ทำให้สามารถทราบถึงปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก สามารถส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กได้อย่างทันทั่วถึง ดังนั้น การส่งเสริมความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ตลอดจนพ่อแม่ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้ มีทักษะและเข้าใจในการประเมิน กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้มีศักยภาพในการใช้คู่มือ DSPM ได้อย่างถูกต้องและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ กรมอนามัย โดยสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ จึงได้จัดทำหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ [Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) Program] ขึ้น เพื่อพัฒนาบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพให้เป็นผู้ถ่ายทอดการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ครู ก) สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (ครู ข) พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ใช้หลักของคู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครอบคลุมอายุ 0 - 6 ปี และจากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ เป็นหลักสูตรที่สร้างขึ้นใหม่และยังไม่มีประเมินผลของหลักสูตรแกนกลางฯ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประเมินผลหลักสูตรแกนกลางฯ โดยเลือกใช้รูปแบบการประเมินที่ใช้ทฤษฎีเป็นฐานและผังวงจรเชิงสาเหตุและแนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory) (Chen, 2005) ⁽⁶⁾ โดยสร้างทฤษฎี โปรแกรมแบบสมบูรณ์ ประกอบด้วย 1) โมเดลกระทำ 2) ตัวแทรกเสริม และ 3) โมเดลการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการวิเคราะห์โมเดลกระทำจะออกแบบตัวแทรกเสริมให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายและแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาจัดเป็นกิจกรรมที่ใช้ในจัดอบรมและวัดประเมินผล ซึ่งโมเดลการเปลี่ยนแปลง คือ กลไกของผลที่เกิดขึ้นภายหลังการนำตัวแทรกเสริมตามแนวคิดโดอะแกรมวงจรเชิงสาเหตุของ Coyle (2004) ⁽⁷⁾ นำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยวัดผลของการพัฒนาทุนมนุษย์ 4 ระดับ ⁽⁷⁾ ได้แก่ 1) ปฏิกริยาตอบสนองและความพึงพอใจ 2) การเรียนรู้ 3) การประยุกต์และการนำไปใช้ และ 4) ผลกระทบที่มีต่อองค์กร ในระดับที่ 2) และ 3) จะวัดองค์ประกอบของทุนมนุษย์ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ

และการถ่ายทอดความรู้การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ข้อมูลจากการศึกษาถือเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรแกนกลางฯ และส่งเสริมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สมมติฐานงานวิจัยและคำถามในการวิจัย

1. หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้เพิ่มขึ้น
2. อะไรเป็นปัจจัยกำหนดที่มีผลทำให้เกิดความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ในหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก)
2. เพื่อประเมินปัจจัยกำหนด (Determinants) (Change model) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ตามแนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory) (Chen, 2005) ⁽⁶⁾ เพื่อประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)ฯ

ประชากร คือ บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก และผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทำหน้าที่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบของ 12 ศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย

กลุ่มตัวอย่างการศึกษา มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก และผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) เลือกเจาะจงเฉพาะในกลุ่มบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่สมัครเข้ารับการอบรมการใช้หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือ DSPM สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพสำหรับการเป็นผู้สอนโดยเฉพาะ (Training for the trainer) ครู ก ปี พ.ศ. 2561 ทั้งหมด 102 คน
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้ขยายผลในพื้นที่ของบุคลากรที่ผ่านการอบรม (ครู ก) จากผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพัฒนาการเด็กของ 12 ศูนย์อนามัย แต่ละ 1 คน รวม 12 คน

ระยะเวลาเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2561 รายละเอียด ดังนี้

- | | |
|--|------------------------------------|
| เก็บข้อมูล | ระยะเวลาเก็บข้อมูล |
| 1. ประเมินความรู้ ทักษะ การถ่ายทอด | วันที่ 26 - 27 มีนาคม พ.ศ. 2561 |
| ความรู้ | |
| 2. ประเมินผล ด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า | วันที่ 1 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 |
| บริบท และกระบวนการฝึกอบรมของบุคลากร | |
| หน่วยบริการสุขภาพหลังการฝึกอบรม | |
| 3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกปัจจัยกำหนด | การลงพื้นที่เก็บข้อมูลรายเขตสุขภาพ |
| (determinants) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ | เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2561 |
| ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ | |

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) หมายถึง คู่มือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558⁽³⁾

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

หลักสูตรแกนกลาง หมายถึง หลักสูตรแกนกลางที่ส่งเสริมกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ให้มีความรู้ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) และมีทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ทฤษฎีโปรแกรม หมายถึง การแสดงรายละเอียดทั้งโครงการโดยมองภาพเชิงระบบเชื่อมโยงระหว่างทรัพยากร กิจกรรม ผลลัพธ์ชั้นกลาง และผลลัพธ์สุดท้ายตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ไตรภาค โมเดลกระทำ ตัวแทรกเสริม และโมเดลการเปลี่ยนแปลง

โมเดลกระทำ หมายถึง การวางแผนอย่างเป็นระบบโดยวิเคราะห์บริบทที่ศึกษาเพื่อกำหนดตัวแทรกเสริมโดยใช้ทฤษฎีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับบริบท คือ บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพผู้มีบทบาทหน้าที่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้ง 12 ศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย เพื่อเข้าใจความเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพ ครู ก ทั้งระบบ

ตัวแทรกเสริม หมายถึง กิจกรรม มาตรการ หรือนโยบายที่ทำให้กลุ่มเป้าหมาย คือ หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฯ และปัจจัยกำหนด คือ วิทยาการ ลำดับขั้นตอนฝึกอบรม เนื้อหา ระยะเวลา เทคนิคการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเกิดการพัฒนาศักยภาพ ครู ก

โมเดลการเปลี่ยนแปลง หมายถึง แผนผังที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างตัวแทรกเสริม และผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ศักยภาพ ครู ก ความเชื่อมโยงนี้ผ่านตัวแปรคั่นกลางที่มีลักษณะเป็นพลวัตร เกิดการพัฒนาเป็นวงจรที่ต่อเนื่อง โดยพิจารณาช่องว่างระหว่างเป้าหมายและสภาพจริง

ศักยภาพ ครู ก หมายถึง ความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ของผู้รับการอบรมก่อนและหลังในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็ก พ่อแม่และผู้ปกครอง การประเมินพัฒนาการ การสรุปผลการประเมินพัฒนาการ

ความรู้การใช้คู่มือ DSPM หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง ระดับความสามารถในการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ในแต่ละช่วงอายุ 5 ด้านได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor: GM) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา (Fine motor: FM) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive language: RL) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language: EL) และพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม (Personal and social: PS)

การถ่ายทอดความรู้ หมายถึง ระดับความสามารถในการการถ่ายทอดความรู้การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก) ให้แก่บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (ครู ข)

บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) หรือบุคลากรในหน่วยงานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ครู ก หมายถึง บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่อบรมการใช้หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือ DSPM สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อเน้นการเป็นผู้สอนโดยเฉพาะ (Training for the trainer)

ครู ข หมายถึง บุคลากรหน่วยงานบริการสุขภาพที่อบรมการใช้หลักสูตรแกนกลาง “การใช้คู่มือ DSPM สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ” เพื่อเน้นฝึกทักษะการเป็นผู้ปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

มีข้อมูลการประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรแกนกลาง

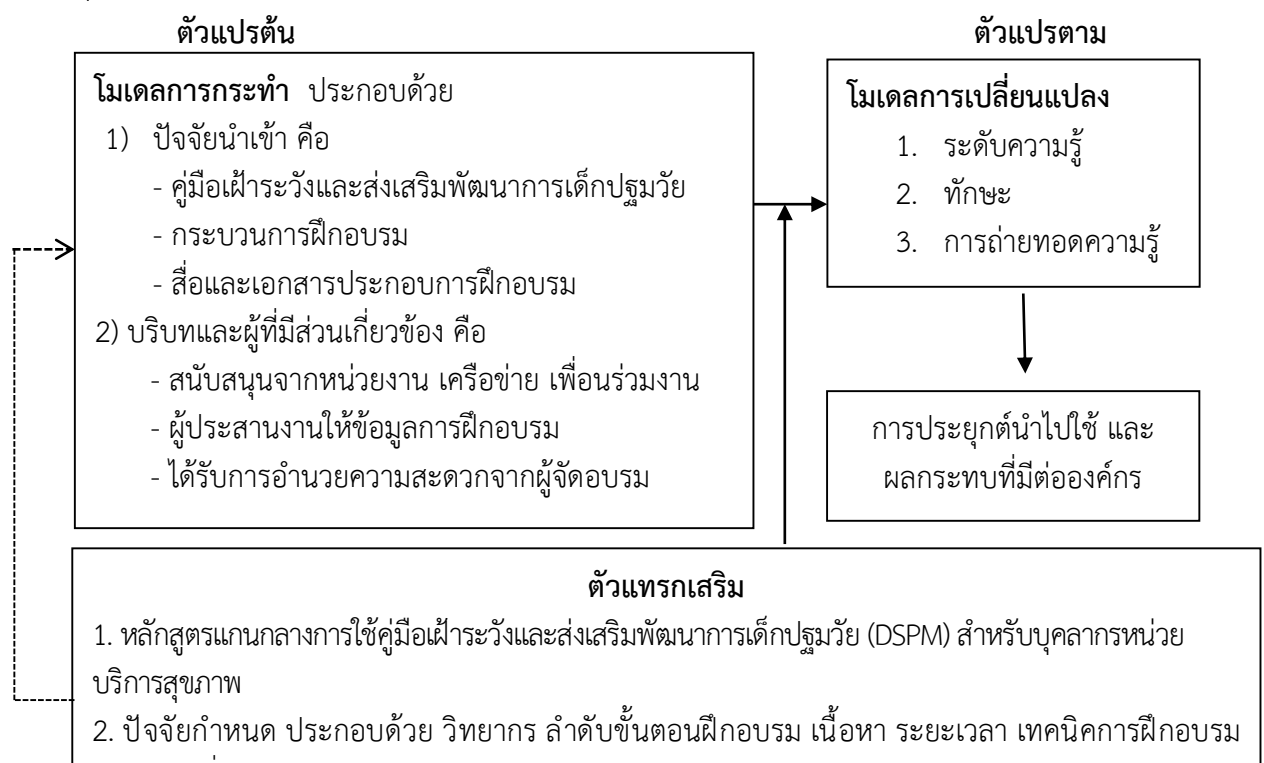
การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โมเดลกระทำ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระบวนการ สื่อและเอกสารประกอบการฝึกอบรม 2) บริบทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ การสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายและเพื่อนร่วมงาน ผู้ประสานงานให้ข้อมูลการฝึกอบรม และได้รับการอำนวยความสะดวกจากผู้จัดฯ

ตัวแทรกเสริม คือ หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฯ และปัจจัยกำหนด คือ วิทยาการ กระบวนการ ลำดับขั้นตอนฝึกอบรม เนื้อหา ระยะเวลา เทคนิคการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตัวแปรตาม คือ โมเดลของการเปลี่ยนแปลง ในส่วนที่เป็นผลลัพธ์ คือ ความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ของผู้รับการอบรมก่อนและหลังในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครองการประเมินพัฒนาการและสรุปผลประเมินพัฒนาการ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัยตามแนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory) (Chen, 2005) ⁽⁶⁾

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ [Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) Program] ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดทำกรอบแนวคิดและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. พัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ
4. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)
4. หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ [Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) Program]
5. แนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory) (Chen, 2005)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความหมายและความสำคัญของเด็กปฐมวัย

“เด็กปฐมวัย” ตามความหมายของ The National Association for Education of Young Children’s Early Childhood Education Guidelines (Seefeldt & Barbour. 1986: Preface) ⁽⁹⁾ ให้ความหมายว่า “เด็กปฐมวัย” หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 8 ปี ส่วนมาซโซเกลีย (Massoglia. 1977: 3) ⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า เด็กปฐมวัย (Early Childhood) เป็นคำที่ใช้เรียกเด็กที่มีอายุตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง 6 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่คุณภาพของชีวิตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญากำลังเริ่มต้นพัฒนาอย่างเต็มที่ ھرรชา นิลวิเชียร (2534: 1, 51) ⁽¹¹⁾ กล่าวว่า เด็กปฐมวัย คือ วัยตั้งแต่อายุ 2 ปีถึงอายุ 8 ปี และเรียนอยู่ในระดับชั้นอนุบาลหรือเรียนก่อนเกณฑ์บังคับ ยังครอบคลุมถึงเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่หนึ่งและชั้นประถมศึกษาปีที่สอง กล่าวโดยสรุป เด็กปฐมวัยหมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึง 8 ปี ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา ซึ่งพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญากำลังพัฒนาอย่างเต็มที่

วรารณ รักริย (2535: 35) ⁽¹³⁾ ได้กล่าวว่า เด็กปฐมวัย คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ขวบเป็นช่วงวัยทองของชีวิต

ประกายรัตน์ สภทริติ (2539: 10) ⁽¹⁴⁾ ได้ให้ความหมายของเด็กปฐมวัยว่า หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 3-6 ปี ซึ่งเป็นระยะที่เด็กกำลังเจริญเติบโตสามารถพึ่งตนเองได้บ้างแล้ว

บริบูรณ์ สุดแสง (2540: 5) ⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่อยู่ในวัยต่อจากวัยทารก เป็นช่วงที่เด็กกำลังเติบโตเป็นอิสระ เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเอง

สุธิภา อารพพิทักษ์ (2542: 2) ⁽¹⁶⁾ ได้ให้ความหมายของเด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี ซึ่งมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วอย่างเห็นได้ชัด เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้รวดเร็ว จะสะท้อนพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่แสดงออกมาให้เห็นในทุก ๆ ด้าน จึงมีคำกล่าวไว้ว่าเด็ก คือ กระเจิงงาที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้ใหญ่

ทัศนากวพลอย (2544: 1) ⁽¹⁷⁾ ได้กล่าวว่า เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 0 - 6 ปี เป็นวัยเริ่มต้นของการพัฒนาการในทุกด้าน ได้แก่ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ และด้านสังคม จึงเป็นวัยที่มีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของการพัฒนาบุคคลให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

พัชรี เจตน์เจริญรักษ์ (2545: 89) ⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า เด็กปฐมวัย หมายถึง วัยเด็กตอนต้น โดยนับตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี เป็นวัยที่เตรียมตัวเพื่อเข้าสู่สังคมได้รู้จักบุคคลอื่น ๆ มากขึ้น นอกเหนือจากคนในครอบครัวตนเอง เด็กวัยนี้เพิ่งออกจากบ้านไปสู่วิทยาลัยยังไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือตนเอง หรือรับรู้กฎข้อบังคับต่าง ๆ ของโรงเรียน ต่อเมื่ออายุถึง 6 ปี เด็กเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น มีความพร้อมมากขึ้น รู้จักเล่นกับเพื่อน จึงเป็นวัยที่กำลังมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คนทั่วไปมักเรียกเด็กวัยนี้ว่า เด็กเล็ก เด็กปฐมวัย หรือเด็กอนุบาล

จากความหมายของเด็กปฐมวัยพอสรุปได้ว่า เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึง 6 ปี มีธรรมชาติที่อยากรู้อยากเห็น ช่างสงสัย ช่างซักถาม ชอบค้นหา สำนวญ อยู่ไม่นิ่ง ชอบอิสระเป็นตัวของตัวเองเป็นวัยที่กำลังพัฒนาคุณภาพชีวิตทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างเต็มที่

ความสำคัญของเด็กปฐมวัย

เด็ก เป็นทรัพยากรที่มีค่ายังเป็นความหวังของครอบครัว เป็นผู้สืบทอดมรดกทางวัฒนธรรม และเป็นมนุษยชาติ เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ อนาคตของประเทศชาติจึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของเด็ก เด็กที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ มีพัฒนาการในทุก ๆ ด้านที่เหมาะสมกับวัย ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและจริยธรรม จะเป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ

เด็กในวัยเริ่มแรกของชีวิต หรือที่เรียกว่า “เด็กปฐมวัย” คือ วัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 8 ปี จัดได้ว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุดของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ โดยเฉพาะด้านสติปัญญาจะเจริญมากที่สุดในช่วงนี้ และพัฒนาการใด ๆ ในวัยนี้จะเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการในช่วงอื่น ๆ ของชีวิตเป็นอย่างมาก ดังที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้กล่าวถึงความสำคัญของเด็กในวัยนี้ดังนี้

เบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom, 1971) ⁽¹⁹⁾ ได้รายงานผลการวิจัยของเขาในหนังสือชื่อ “ความมั่นคงและเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพของมนุษย์” (Stability and Change in Human Characteristics) หนังสือเล่มนี้ได้ทำให้นักศึกษาหลาย ๆ ท่านที่มีข้อสงสัยในเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระยะเริ่มแรกมีความเชื่อมั่นและเข้าใจว่า เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงขวบปีแรกจะพัฒนาร้อยละ 20 เมื่อมีอายุ 4 ปี จะพัฒนาด้านสติปัญญาถึงร้อยละ 50 และจากช่วงอายุ 4 – 8 ปี จะพัฒนาเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 รวมเป็น 80 % และที่เหลืออีก 20 % จะอยู่ในช่วง 8 – 17 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สติปัญญาของมนุษย์มากกว่า 3 ใน 4 จะได้รับการพัฒนาเมื่อเด็ก ซึ่งถ้าหากว่าไม่ได้รับการพัฒนาในด้านสติปัญญาอย่างถูกต้อง ความสามารถในการเรียนรู้อาจจะถูกยับยั้ง บลูมยังพบอีกด้วยว่า สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่จะทำให้พัฒนาการของบุคคลชะงักงันหรือเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งแสดงว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กในระยะ 6 ปีแรกของชีวิตมากกว่าในระยะอื่น ๆ

จากความเห็นดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ช่วงปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นช่วงที่พัฒนาการทุกด้านเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การพัฒนาเด็กในช่วงวัยนี้จะเป็นการวางพื้นฐานทางด้านจิตใจ อุปนิสัยและความสามารถ ซึ่งจะมีผลต่อไปในอนาคตของเด็กและของชาติในที่สุด และในการศึกษาครั้งนี้ จะกล่าวถึง เด็กปฐมวัย คือ เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการ (development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาด้านการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของอวัยวะระบบต่าง ๆ รวมทั้ง ตัวบุคคลทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม

พัฒนาการ เป็นคำที่มีความหมายหลายอย่าง ตามความคิดของผู้ที่อยู่ในวงการศึกษาด้านพัฒนาการและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของพัฒนาการไว้หลายประการ ดังนี้

สุชา จันทน์เอม (2536: 40) ⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายของพัฒนาการ (development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างและแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้น ๆ จากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง ซึ่งจะทำให้เด็กมีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับ ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

ทัศน แก้วพลอย (2544: 2) ⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า วัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทุกด้านของมนุษย์ที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องมีขั้นตอน มีความสัมพันธ์ระหว่าง เวลา วุฒิภาวะ การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีความสามารถกระทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พัชรี เจตน์เจริญรักษ์ (2545: 14) ⁽¹⁸⁾ ได้ให้ความหมาย พัฒนาการ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นและดีขึ้นตามช่วงวัยของชีวิต โดยปกติเด็กจะเจริญเติบโตไปตามขั้นตอน ตามแบบแผนพัฒนาการของเด็ก เช่น เด็กแรกเกิดมองตามสิ่งของที่เคลื่อนไหวใน

ระยะสั้น ๆ ได้ เด็ก อายุ 12 - 18 เดือน สามารถเดินได้ สำรวจสิ่งแวดล้อมได้ หยิบสิ่งของใส่ภาชนะ เป็นต้น

กฤษณา สมะวรรณและคณะ (2547: 16) ⁽²¹⁾ ได้กล่าวว่า พัฒนาการของมนุษย์เป็นการเปลี่ยนแปลงและเป็นการทำหน้าที่ของวุฒิภาวะและอวัยวะรวมทั้งระบบต่าง ๆ ของบุคคลให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ ๆ จากทักษะที่ง่ายและค่อย ๆ เสริมสร้างและสัมพันธ์ ซึ่งนำไปสู่ความสามารถที่ซับซ้อนมากขึ้น เด็กทุกคนจะเติบโตและพัฒนาตามแบบแผนพัฒนาการของมนุษย์ ประกอบด้วย พัฒนาการด้านร่างกาย สังคม อารมณ์จิตใจ สติปัญญาและความคิดสร้างสรรค์ การพัฒนาการแต่ละด้านจะมีการพัฒนาที่แตกต่างกันอาจจะช้าหรือเร็ว หรือจะเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ค่อยดีขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม วุฒิภาวะของบุคคลนั้น แต่จะพบว่าทุกคนจะมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละด้านอาจจะเร็วช้าตามพัฒนาการของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกันไป

รักตวรรณ ศิริภาพร (2548: 28) ⁽²²⁾ ได้กล่าวว่า พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อมโยงกันไปในทุก ๆ ด้านของมนุษย์ นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งตาย ซึ่งมีทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่แน่นอนและสามารถทำนายได้

สรุปได้ว่า พัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่เป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการนี้จะควบคู่กันไปตามเกณฑ์อายุและวัยของเด็ก ซึ่งจะต้องอาศัยปัจจัยสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดู ถ้าเด็กถูกอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูที่ดีเด็กก็จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างเวลา วุฒิภาวะ การเรียนรู้และสิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้มนุษย์มีความสามารถและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และเป็นไปตามศักยภาพ ดังนั้น เด็กแต่ละคนมีลักษณะการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงจะค่อยเป็นค่อยไปและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเด็กแต่ละคนก็มีพัฒนาการที่แตกต่างเช่นกัน ขึ้นกับการเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ความหมายของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย หมายถึง การประเมินกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะ (maturity) ของอวัยวะระบบต่าง ๆ และตัวบุคคล เพื่อเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลให้ทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้นได้ ตลอดจนการประเมินการเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของบุคคลนั้น พัฒนาการของเด็กจะปรากฏความสามารถในการใช้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทั้งกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการเคลื่อนไหว-ท่าที ด้านภาษา ด้านสังคม ด้านการปรับตัว) ทำโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึกพฤติกรรมและการใช้เครื่องมือเฉพาะ ^(23,24)

ความสำคัญของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การประเมินสุขภาพและพัฒนาการมีความสำคัญเพราะเป็นสิ่งที่บ่งบอกเกี่ยวกับความสามารถของเด็กนั้น ถ้าเด็กมีความสามารถที่เหมาะสมกับวัยจะทำให้เด็กสามารถพัฒนาจากวัย

หนึ่งไปสู่อีกรายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม มีการเจริญเติบโตที่ดีและมีพัฒนาการสมวัยเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต^(23,24)

การประเมินสุขภาพและพัฒนาการจึงมีความสำคัญต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง แพทย์ พยาบาล พี่เลี้ยงเด็ก ครู ผู้บริหารสถานศึกษา ดังนี้

1. ใช้เป็นเครื่องมือบ่งบอกถึงสถานะสุขภาพและระดับพัฒนาการ เพื่อให้ทราบถึงระดับสุขภาพและพัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่
2. ใช้เป็นแนวทางจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก
3. ใช้เป็นแนวทางการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาการเด็ก
4. ใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงการจัดการศึกษาหรือการจัดประสบการณ์การศึกษาให้แก่เด็กต่อไป

ประโยชน์ของการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย^(23,24)

การประเมินสุขภาพและพัฒนาการเด็กนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพจะได้รู้ล่วงหน้า หากเด็กมีปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาการจะได้เตรียมการให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และสนับสนุนเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย ซึ่งหากปล่อยไว้ไม่สนใจวัดและประเมินพัฒนาการเด็กก็อาจทำให้เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการและไม่สามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ ผลจากการประเมินสุขภาพและพัฒนาการเด็ก คือ การนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและพัฒนาการมาสรุปเพื่อตัดสินใจจัดการดูแลรักษา จัดประสบการณ์ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กแต่ละด้านเป็นรายบุคคล และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเด็กแต่ละคนให้ถึงขั้นสูงสุดโดยสามารถแบ่งประโยชน์ได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. ประโยชน์ต่อพ่อแม่ พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถช่วยในการประเมินสุขภาพและพัฒนาการของเด็กได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตัวพ่อแม่เอง กล่าวคือ

1.1 เพื่อให้ทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของบุตรในแต่ละช่วงเวลา พ่อแม่ผู้ปกครองควรเก็บรวบรวมประวัติสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยข้อมูลที่ควรรวบรวมไว้ คือ ข้อมูลของเด็กระยะก่อนคลอดและหลังคลอด ควรมีการเขียนช่วงเวลากำกับการเปลี่ยนแปลงที่เด็กก้าวไปสู่จุดสำคัญของการเปลี่ยนแปลง และควรจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพของเด็กทั้งในอดีตและปัจจุบัน พ่อแม่ ผู้ปกครองควรทำการวัดและการประเมินอย่างเป็นระบบเช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

1.2 มีการวางแผนว่าจะวัดและประเมินเมื่อไหร่ ที่ไหน เป็นการเปรียบเทียบค่าที่ประเมินได้กับค่ามาตรฐาน ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของลูก ถ้าข้อมูลไม่สมวัยจะเป็นสัญญาณให้พ่อแม่ทราบว่าปัญหาจะได้หาทางแก้ไขต่อไป

1.3 การประเมินสุขภาพและพัฒนาการต้องรวมไปถึงการสังเกตพฤติกรรมและการกระทำของเด็กโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ควรวิเคราะห์ลักษณะนิสัยของเด็ก สภาพสังคม ว่าส่งผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างไร ตลอดจนพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ เช่น สภาพแวดล้อม สถานะทางสังคม การมีสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยเพื่อที่จะมีการดูแลเด็กประกอบกันไปกับที่ที่เหมาะสม

1.4 เพื่อให้มีการวางแผนการจัดการดูแลเด็กให้สอดคล้องกับความต้องการ และพัฒนาการของเด็ก เช่น การจัดอาหาร การจัดกิจกรรมการให้วัคซีนให้เหมาะสมกับอายุ

2. ประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรหน่วย บริการสุขภาพ นั้น การประเมินสุขภาพและพัฒนาการมีประโยชน์ ดังนี้

2.1 ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ได้ทราบความก้าวหน้า ของสุขภาพและพัฒนาการเด็ก ทำให้มีโอกาสประสานงานกับพ่อแม่ผู้ปกครอง และพูดคุยเกี่ยวกับ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวัดและการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเสมอ

2.2 เป็นการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการจัดการกิจกรรม หรือ ประสิทธิภาพเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการในกรณีที่พบความก้าวหน้าของเด็กปกติ

2.3 ครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ควรมีประวัติพัฒนาการ ของเด็กและประวัติครอบครัวเด็กเช่นเดียวกับผู้ปกครอง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ตามวัยได้เช่น เด็กดื้อ เด็กชน เด็กสมาธิ-สั้น นอกจากนั้นครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรหน่วยบริการ สุขภาพ ควรสังเกตพฤติกรรมของเด็กในเวลาที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กคนอื่น ๆ ด้วย หากมีความ จำเป็นครูอาจมีการวัดและการประเมินเฉพาะเรื่องสำหรับเด็กบางคน

2.4 ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือในโรงเรียน ครูอาจใช้รายงานการประเมิน พัฒนาการเด็กเป็นเอกสารประกอบแฟ้มข้อมูลของเด็กแต่ละคนและจัดส่งไปยังพ่อแม่ผู้ปกครองทุก ระยะเวลา ซึ่งถือเป็นความร่วมมืออย่างดียิ่งในการส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพ

2.5 เป็นการสังเกตความผิดปกติของเด็กหากมีพัฒนาการที่ล่าช้าเพื่อเป็น การส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ทำการตรวจประเมินอย่างละเอียดหรือรักษาต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ ⁽²⁵⁾

ในประเทศไทย ได้มีการนำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลากหลาย เครื่องมือ ดังนี้

1. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ⁽³⁾ เป็นคู่มือที่ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยอายุ 0 - 5 ปี โดยในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปีจะใช้สำหรับเด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วงอายุมากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล มีกระบวนการในการประเมิน ดังนี้

1.1. บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./ รพท./ รพศ.) ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ดังนี้ กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยตามช่วงวัยที่ ฝึกทักษะในช่วงอายุต่อไป และกรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่อง นั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน

1.2. หลังจาก 1 เดือน บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (DSPM) ตามช่วงวัย ฝึกทักษะในช่วงอายุ

1.3. หน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่ปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมโดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา 3 เดือน

1.4. หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่ปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม กรณีเด็กมีพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในระบบปกติ กรณีเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือมีปัญหาซ้ำซ้อนส่งต่อหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช)

1.5. สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มีแพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและแก้ไข/ฟื้นฟู พัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) ⁽²⁶⁾ หากยังพบปัญหาอยู่ให้แก้ไขหรือส่งต่อและหรือ CPG รายโรคให้การดูแลรักษาแก้ไขตามรายโรคและติดตามเป็นระยะ

2. แบบทดสอบ Denver Developmental Screening Test (DDST) ⁽²⁷⁾

ถูกพัฒนาขึ้นโดย William K. Frankenburg, Josiah B. Dodds & Alma W. Fandal ในปี ค.ศ. 1973 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ค้นหาเด็กอายุแรกเกิด – 6 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการตั้งแต่ในระยะแรก ประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลและการแพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้แบบคัดกรอง นิยมใช้ในคลินิกและโปรแกรมสุขภาพ ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อทดสอบ 105 ข้อ ในการคัดกรองพัฒนาการ 4 ด้าน คือ 1. การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ 2. การใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 3. ภาษาและ 4. การช่วยเหลือตนเองและสังคม

วิธีการใช้และการให้ผล มีอุปกรณ์และแบบฟอร์มมาตรฐานในการทดสอบทำการทดสอบเป็นรายบุคคลใช้เวลาในการทดสอบ 15 - 20 นาทีโดยการให้ผลแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ปกติ ผิดปกติ สงสัยผิดปกติ และไม่สามารถประเมิน

คุณสมบัติของเครื่องมือ ความเที่ยงในการทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) มีค่าความสอดคล้องระหว่างร้อยละ 90 - 100 ในเด็กแต่ละคน และมีค่าความสอดคล้อง ร้อยละ 95.8 ของเด็กทั้งกลุ่ม ความเที่ยงระหว่างผู้ทดสอบ (Reliability among Examiners) มีค่าความสอดคล้องระหว่างร้อยละ 80 - 95 และเปอร์เซ็นต์เฉลี่ยของค่าความสอดคล้อง คือ ร้อยละ 90 ความตรงของแบบทดสอบ (Validity) มีความสอดคล้องสูงระหว่าง DDST และ Standard-Binet และ the Revised Bayley Scale of Infant Tests โดยกลุ่มเด็กปกติและกลุ่มสงสัยผิดปกติมีความสอดคล้องกับค่าคะแนนจากแบบทดสอบดังกล่าวโดยมีค่า CO-Positivity = 0.73 และ Co-Negativity = 0.92

3. แบบทดสอบ Denver Developmental Screening Test หรือ Denver II (ฉบับภาษาไทย) ⁽²⁷⁾ ปรับปรุงจาก DDST เนื่องจากเหตุผล 4 ประการ

- (1) เพิ่มข้อทดสอบทางด้านภาษา
- (2) หาคความเหมาะสมของกลุ่มปกติ และค่าปกติมาตรฐาน

(3) ปรับลักษณะของข้อทดสอบเฉพาะบางข้อ

(4) การแปลผลทดสอบแบบเดิมขาดความไวที่จะนำไปใช้คาดการณ์สถานภาพของเด็กต่อไปในอนาคตเช่น ความสามารถทางการศึกษา

โดยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนาการด้านภาษาจากการสังเกตพฤติกรรมและการตอบสนองของเด็กมาใช้ในการประเมินตลอดจนปรับปรุงเกณฑ์การแปลผลการศึกษาความเที่ยงตรง การทำมาตรฐานและการกำหนดเกณฑ์ฝึกอบรมผู้ทดสอบอย่างเคร่งครัด ต่อมาได้มีการจัดทำฉบับภาษาไทยซึ่งเป็นแบบทดสอบพัฒนาการสำหรับเด็กแรกเกิด - 6 ปี และดำเนินการทดสอบอย่างเป็นระบบ และ Denver II ไม่ได้เป็นแบบทดสอบเชาว์ปัญญา (IQ Test) และไม่สามารถใช้คาดการณ์ระดับความสามารถทางสติปัญญาหรือวินิจฉัยว่าเด็กเป็นอะไร แต่เป็นแบบทดสอบพัฒนาการที่ใช้เปรียบเทียบความสามารถด้านต่าง ๆ กับเด็กปกติในวัยเดียวกันแบ่งการทดสอบเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) ดูจากท่าทางการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของ ร่างกาย เช่น การชันคอ คลาน นั่ง เดิน กระโดด
2. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว (Fine Motor Adaptive) การใช้มือหยิบจับวัตถุ การใช้ตา และทักษะในการประสานการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อสามารถพัฒนาวิธีการเวลา และความแม่นยำในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ดีขึ้นและมีการเรียนรู้
3. ด้านภาษา (Language) เป็นความสามารถในการใช้เสียง และพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อ สื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน อาจแสดงออกโดยสีหน้าท่าทางภาษาพูด โดยแบ่งออกเป็นความเข้าใจ เช่น รับฟังเข้าใจการสื่อสารของผู้อื่น และการใช้ภาษา เช่น การพูดสื่อสารภาษาโดยการแสดงท่าทางและเสียง
4. ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal-Social) เป็นความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม

หลักการของการประเมินพัฒนาการเด็ก

1. การประเมินพัฒนาการของเด็กจะต้องประเมินหลาย ๆ ครั้งก่อนที่จะสรุปผล ทั้งนี้เพื่อให้ ได้ข้อสรุปตรงกับข้อเท็จจริง
2. การตีความ หรือการสรุปผลการประเมินต้องมีความเป็นปรนัย กล่าวคือ แปลผลตาม ข้อมูลที่ปรากฏไม่ลำเอียง ถ้าเป็นไปได้ควรมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน ผลการประเมินเด็กถือเป็นความลับไม่ควรเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ถือเป็นปัญหาของเด็ก
3. ในการเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กวัยเดียวกันต้องใช้มาตรฐานเดียวกัน

วิธีการใช้และการให้ผล มีอุปกรณ์และแบบฟอร์มมาตรฐานในการทดสอบ ทำการทดสอบเป็นรายบุคคลใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 20 นาทีโดยการให้ผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ปกติ สงสัย และไม่สามารถประเมิน

คุณสมบัติของเครื่องมือ ค่าเฉลี่ยความเที่ยง (Reliability) ของ Denver II คือ 0.99 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.95 - 1.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 0.016 ค่าเฉลี่ยของความเที่ยงในการทดสอบซ้ำของข้อทดสอบเดิม คือ 0.90 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.50 -1.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 0.12 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของ DDST ฉบับแรกได้รับการยอมรับทั่วโลก ผู้ที่ทำการเพิ่มข้อทดสอบคือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องพัฒนาการเด็ก ความตรงของแบบทดสอบ

ขึ้นอยู่กับมาตรฐานของตัวแบบทดสอบไม่ได้ขึ้นอยู่กับค่าความสัมพันธ์กับแบบทดสอบอื่นเนื่องจากแบบทดสอบทุกแบบมีโครงสร้างต่างกัน

4. แบบทดสอบ The Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale (CAT/CLAMS) ⁽²⁴⁾ ถูกพัฒนาขึ้นโดย Prof. Arnold J Capute และคณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้สำหรับกุมารแพทย์ในการประเมินเด็กแรกเกิด - 3 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า โดย ผู้ประเมินต้องได้รับการอบรมให้สามารถทดสอบและแปลผลได้ตามคู่มือการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นเครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กประกอบด้วย 2 ชุดย่อย ชุดแรกคือ CAT หรือ The Cognitive Adaptive Test เป็นการประเมินทักษะการทรงตัวและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ไข้ปัญหา ชุดที่สองคือ CLAMS หรือ Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale เป็นการประเมินทักษะด้านภาษาทั้งความเข้าใจและการใช้ภาษา

วิธีการใช้และการให้ผล มีอุปกรณ์และแบบฟอร์มมาตรฐานในการประเมินใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที การให้ผลมีการคิดคำนวณเป็น DQ (Developmental Quotient) ได้ทั้ง CAT DQ CLAMS DQ และ Composite หรือ Full Scale DQ (FSDQ)

คุณสมบัติของเครื่องมือ ค่าความตรง (Validity) เทียบกับ BSID (Bayley Scale of Infant Development) Concurrent validity $r = 0.63 - 0.87$ $p < 0.001$, Predictive validity $r = 0.7 - 0.077$ $p = 0.001$, ความไว (Sensitivity) ร้อยละ 88 และความเฉพาะเจาะจง (Specificity) ร้อยละ 67

5. แบบทดสอบ Infant Mullen Scales of Early Learning (Infant MSEL) ⁽²⁸⁾ ถูกพัฒนาขึ้นโดย Eileen M. Mullen ในปี ค.ศ. 1985 ⁽²⁵⁾ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ใช้วัดความสามารถในการเรียนรู้เฉพาะด้านสติปัญญาและการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้ตระหนักถึงการควบคุมการเคลื่อนไหวส่วนกลาง (Central motor control) และการเคลื่อนไหวในพัฒนาการระยะแรกในเด็กแรกเกิด - 36 เดือน โดยผู้ประเมินต้องได้รับการอบรมให้สามารถทดสอบและแปลผลได้ตามคู่มือการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยเพื่อจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วยการวัด 5 ด้าน

1. Gross Motor Base (GMB)
2. Visual Receptive Organization (VRO)
3. Visual Expressive Organization (VEO)
4. Language Receptive Organization (LRO)
5. Language Expressive Organization (LEO)

วิธีการใช้และการให้ผล มีอุปกรณ์และแบบฟอร์มมาตรฐานในการประเมิน ทำการทดสอบเป็นรายบุคคล การให้ผลมีการคิดคำนวณคะแนนมาตรฐาน (Standard Scores) คะแนนอายุ (Age Scores) และคะแนนมาตรฐานที่ (T-Scores) ค่าเฉลี่ยคือ 50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 10

คุณสมบัติของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความสอดคล้องภายในสำหรับ 5 ด้าน ของ Infant MSEL อยู่ระหว่าง 0.90 - 0.91 สำหรับอายุ 1 - 12 เดือน 0.89 - 0.91 สำหรับ

อายุ 14 - 25 เดือน และ 0.87 - 0.89 สำหรับอายุ 28 - 36 เดือน Concurrent validity พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนองค์ประกอบของ Infant MSEL และ Bayley Scales of Infant Development ด้าน Mental Scale เท่ากับ 0.97 ด้าน Motor Scale เท่ากับ 0.95 และพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง Language Scale (LRO, LEO) ของ Infant MSEL และด้านความเข้าใจภาษา (Auditory comprehension, AC) กับความสามารถด้านภาษา (Verbal ability, VA) ของ Preschool Language Assessment ในเด็กอายุ 18 เดือน และ 24 เดือน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.78 - 0.93 และพบความสัมพันธ์กับ Birth to Three Scale ช่วงอายุ 26 - 35 เดือน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.94 - 0.95 Test-Retest Reliability มีค่าระหว่าง 0.70 - 0.99 และ Interscorer Reliability มีค่าระหว่าง 0.78 - 0.99

6. แบบทดสอบ Bayley Scales of Infant Development Second Edition (BSID - II) ⁽²⁹⁾ ถูกพัฒนาขึ้นโดย Nancy Bayley ในปี ค.ศ. 1993 มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินพัฒนาการทารกและเด็กอายุ 1 - 42 เดือน เพื่อวางแผนโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ โดยผู้ประเมินต้องได้รับการฝึกอบรมและต้องมีการสอบการทดสอบและแปลผลการประเมินพัฒนาการเด็กเล็ก

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยความล่าช้าของพัฒนาการ ประกอบด้วยการวัดหลัก 2 ด้าน คือ

1. Mental Scale ประกอบด้วย

- Cognitive
- Language
- Personal social

2. Motor Scale ประกอบด้วย

- Fine motor
- Gross motor

และเพิ่มการประเมินพฤติกรรมเด็ก ด้านความตั้งใจ/ตื่นตัว (attention/arousal) สำหรับอายุ 1 - 5 เดือน คุณภาพของการเคลื่อนไหว (motor quality) สำหรับอายุ 1 - 42 เดือน ความร่วมมือ (orientation/engagement) สำหรับอายุ 6 - 42 เดือน ความคงที่ของอารมณ์ (emotional regulation) สำหรับอายุ 6 - 42 เดือน

วิธีการใช้และการให้ผล มีอุปกรณ์และแบบฟอร์มมาตรฐานในการประเมิน ทำการทดสอบเป็นรายบุคคลใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 25 - 35 นาที สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน เด็กอายุมากกว่า 15 เดือน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ขึ้นอยู่กับอายุ ความสามารถและความร่วมมือของเด็ก การให้ผลเป็น Development Index scores ของ Mental scales (MDI) และ Psychomotor/ Motor scales (PDI) จำแนกเป็น 4 ระดับ ความสามารถเกินวัย อยู่ภายในเกณฑ์ปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก และ Behavioral Rating Scale ให้ผลเป็น total score, factor scores 4 scales คือ attention/arousal, motor quality, orientation/engagement และ emotional regulation, percentile ranks และการจัดระดับพฤติกรรม

คุณสมบัติของเครื่องมือ Reliability coefficient ของ Mental Scale, Motor Scale และ Behavior rating Scale มีค่าเฉลี่ย $r = 0.88, 0.84$ และ 0.88 ตามลำดับ Stability coefficient ของ Mental Scale, Motor Scale รวมทุกอายุ เท่ากับ 0.87 และ 0.78 ตามลำดับ Inter scorer Reliabilities ของ Mental Scale, Motor Scale เท่ากับ 0.96 และ 0.75 ตามลำดับ Validity พบความสัมพันธ์กับแบบทดสอบ McCarthy Scales of Children's Abilities (MSCA) ด้าน MDI และ PDI เท่ากับ 0.79 และ 0.45 ตามลำดับ และค่าความสัมพันธ์ของ PDI กับ Motor subscale ของ MSCA เท่ากับ 0.59

การนำไปใช้

1. ใช้ในวงการคลินิกและการศึกษา เพื่อจำแนกเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและวางแผนโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ

2. ใช้ดูความก้าวหน้าของพัฒนาการหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

3. ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับสอนผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการของลูก

4. ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

7. แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กไทย (Thai children developmental screening test: TCDST) ⁽³⁰⁾ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด - 6 ปี ที่บ้านและชุมชนโดยผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้ประเมินต้องผ่านการอบรมในการใช้แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กไทย ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อทดสอบ 119 ข้อ ในพัฒนาการ 5 ด้าน คือ

1. การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่
2. การมองเห็นและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก
3. การได้ยินภาษาและพัฒนาความคิดรวบยอด
4. การช่วยเหลือตนเอง
5. ทักษะสังคม

วิธีการใช้และการให้ผล มีอุปกรณ์และแบบฟอร์มมาตรฐานในการทดสอบ ทำการทดสอบเป็นรายบุคคล การให้ผลมี 2 ระดับ คือ ผ่านและไม่ผ่าน ในแต่ละข้อทดสอบย่อย

คุณสมบัติของเครื่องมือ Content Validity การจัดทำข้อทดสอบได้จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกและนักวิชาการสาขาต่าง ๆ ของประเทศไทย ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักการศึกษา นักสังคมวิทยา นักสถิติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Inter-rater reliability หลังจากฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภาคสนาม เท่ากับ ร้อยละ 96 Test-retest reliability จากการตรวจสอบเป็นช่วง ๆ ตลอดระยะเวลาของการเก็บข้อมูล เท่ากับ ร้อยละ 92

การนำไปใช้ ใช้ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8. แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เฝ้าระวัง) อนามัย 55 (อนามัย 49 ฉบับปรับปรุง) ⁽²⁵⁾ เป็นแบบเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental surveillance) เบื้องต้นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จะใช้ติดตามพัฒนาการเด็กและให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ข้อทดสอบในอนามัย 55 ส่วนใหญ่มาจากเครื่องมือ Denver II

โดยคัดเลือกเฉพาะข้อทดสอบที่เด็กส่วนใหญ่ควรทำได้ (อยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 - 90) ในแต่ละช่วงอายุซึ่งมีข้อทดสอบทั้ง 4 ด้านของพัฒนาการ เด็กทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังด้านพัฒนาการทุกครั้งที่มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีตามแนวทางอนามัย 55 นี้

การประเมินเด็กตามอนามัย 55 ผู้ประเมินควรดำเนินการ ดังนี้

1. เด็กที่จะรับการทดสอบพัฒนาการ จะต้องอยู่ในสภาวะปกติ ไม่เจ็บป่วย ว่างนอน งาม หิว และควรทำก่อนฉีดวัคซีน
2. สถานที่สำหรับทดสอบพัฒนาการเด็กควรเป็นส่วน ไม่มีเสียงรบกวน ไม่มีบุคคลอื่นนอกจากพ่อแม่ เด็ก และผู้ทดสอบเท่านั้น เพราะจะรบกวนขณะพูดคุยซักถาม ทดสอบพัฒนาการเด็ก
3. สร้างสัมพันธภาพกับเด็กและพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูที่นำเด็กมาด้วยการแนะนำตนเองก่อนพูดคุย ชี้แจงวัตถุประสงค์การทดสอบ ถามชื่อเด็กที่พ่อแม่เรียกเด็กบ่อย ๆ หรือชื่อเล่นของเด็ก พูดคุยอย่างเป็นกันเองเพื่อสร้างความคุ้นเคย (และขณะพูดคุยกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูควรหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัยให้เด็กเล่นเช่น ตุ๊กตา ลูกบอล หนังสือภาพ บล็อกไม้รูปสัตว์ดินสอหรือกระดาษ)
4. ชี้แจงพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กให้เข้าใจว่าจะทดสอบความสามารถในด้านต่าง ๆ ตามพัฒนาการของเด็กในปัจจุบัน และไม่ใช้การทดสอบไอคิวหรือระดับสติปัญญา ไม่จำเป็นต้องวิตกกังวล ไม่ต้องช่วยให้เด็กทำตามความสามารถ
5. ขณะทดสอบพัฒนาการ ถ้าเด็กเล็ก ๆ ให้นั่งบนตักพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ถ้าเด็กโตสามารถนั่งตามลำพังได้ ให้นั่งเก้าอี้ข้าง ๆ พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูและสร้างบรรยากาศไม่ให้น่ากลัวโดยให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูนั่งอยู่ด้วยตลอดเวลาการทดสอบ
6. ตรวจสอบและคำนวณวันเดือนปีเกิดเด็กให้ถูกต้องโดยดูจากหลักฐานที่น่าเชื่อถือได้เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือใบรับรองการเกิดของเด็กแล้วทดสอบเด็กตามช่วงอายุที่กำหนดไว้
7. ทดสอบข้อที่เด็กมีส่วนร่วมน้อยที่สุด หรือข้อทดสอบด้วยการสอบถามจากผู้เลี้ยงดูเด็กก่อน จนกระทั่งเด็กรู้สึกคุ้นเคยและไม่ทำทีกลัว จึงทดสอบข้อที่เด็กต้องกระทำด้วยตนเอง ถ้าทดสอบไม่ผ่านข้อใดครั้งที่ 1 ผู้ทดสอบไม่ควรตัดสินใจว่าเด็กมีปัญหาพัฒนาการ เพราะเด็กอาจขาดโอกาสกระทำหรือขาดประสบการณ์ในการกระทำข้อนั้น ๆ ผู้ทดสอบต้องให้คำแนะนำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการข้อนั้น ๆ โดยใช้เวลา พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูฝึกหัดเด็ก 1 เดือน และนัดทดสอบซ้ำครั้งที่ 2 หากเด็กยังกระทำไม่ได้ให้ส่งเด็กไปรับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (Developmental Screening) เช่น Denver II, DSI คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (300 ข้อ) ของกรมสุขภาพจิตเพื่อคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

อุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็ก อนามัย 55

1. โหมพรมสีแดง ลูกกลมสีแดง ขนาดเท่าลูกเทนนิส
2. ลูกบาศก์ใช้สีแดง เขียว เหลือง น้ำเงิน ขนาด 1X1 นิ้ว จำนวน 10 ก้อน
3. ลูกเทนนิสหรือลูกบอลขนาดเดียวกับลูกเทนนิส

4. กระดาษเปล่า
5. ดินสอ
6. ถ้วยพลาสติกขนาดใส่ลูกเทนนิสได้

9. คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากร

สาธารณสุข (TDSI) ⁽²⁶⁾ เป็นคู่มือสำหรับผู้เริ่มต้นปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็ก เพื่อทำความเข้าใจลำดับพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปีจะแบ่งการประเมินเด็กออกเป็น 14 ช่วงอายุได้แก่ ช่วงอายุ 1 เดือน, 2 เดือน, 3 - 4 เดือน, 5 - 6 เดือน, 7 - 9 เดือน, 10 - 12 เดือน, 13 - 18 เดือน, 19 - 24 เดือน, 25 -30 เดือน, 31 - 36 เดือน, 37 - 42 เดือน, 43 - 48 เดือน, 49 - 54 เดือน 55 - 60 เดือน โดยแบ่งเป็นรายด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหว 14 ข้อ ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา 13 ข้อ ด้านการเข้าใจภาษา 14 ข้อ ด้านการใช้ภาษา 15 ข้อ และด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม 14 ข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือก คู่มือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) เนื่องจากข้อทดสอบ ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวังและคัดกรอง รวมถึงมีวิธีการกระตุ้นพัฒนาการที่ชัดเจนในแต่ละข้อซึ่งจะช่วยประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างถูกต้อง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างตรงจุด

จากที่ได้ทบทวนคู่มือสำหรับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีหลากหลายแนวทางการประเมินสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ซึ่งเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยกำหนดเป็นคู่มือหลักที่ใช้ทุกพื้นที่ และเป็นคู่มือที่เหมาะสมที่สามารถใช้ได้ทั้งในระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ⁽³⁾

การนำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ไปใช้ดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม

1.1 การเตรียมตัวผู้ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ศึกษาทบทวนความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความสำคัญของการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในประเทศไทย สถานการณ์ของเด็กและภูมิหลังครอบครัวในเขตรับผิดชอบจำเป็นจะต้องศึกษาเอกสารคู่มือเฝ้าระวังฯ ตั้งแต่ คำนำ ความนำ แผนภูมิ คำอธิบายแผนภูมิ แนวทางการใช้คู่มือ ฯ 4 ขั้นตอน การใช้ทักษะวิธีการเฝ้าระวัง วิธีการประเมินเกณฑ์การตัดสิน และรายละเอียดของอุปกรณ์ การใช้อุปกรณ์ และควรเตรียมคำพูดที่จะใช้ในข้อคำถามล่วงหน้า ในกรณีที่ต้องใช้คำสั่งเพื่อความรวดเร็วทดลองทำหรือฝึกก่อนการประเมินจริง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและมีความมั่นใจขึ้น ซึ่งรวมถึงแนวทางการแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่และผู้ปกครองด้วย

1.2 การเตรียมอุปกรณ์

- จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ให้ครบตามหมวดหมู่และเรียงลำดับการใช้ก่อนหลัง
- อุปกรณ์เปิดใช้ครั้งละ 1 ชุด ใช้เสร็จแล้วเก็บทันที แล้วจึงเปิดชุดใหม่เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บและให้เด็กมีสมาธิหรือสนใจในอุปกรณ์เฉพาะที่ต้องการจะใช้ประเมินเท่านั้น
- เมื่อประเมินเด็กในห้องที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง ผู้ประเมินสามารถดัดแปลงใช้วัสดุในห้องที่มีทดแทนได้อย่างเหมาะสมในการประเมินเด็ก
- ต้องทำความสะอาดอุปกรณ์และตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์หลังนำไปใช้ทุกครั้ง

1.3 การเตรียมสถานที่สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก

ควรเป็นห้องหรือมุมที่เป็นสัดส่วนไม่คับแคบเกินไป อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้เด็กรู้สึกสบายไม่หงุดหงิด และให้ความร่วมมือในการประเมินไม่มีสิ่งอื่นที่กระตุ้นหรือรบกวนความสนใจของเด็ก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ หรือหรือวัตถุที่มีสีสันฉูดฉาด ควรเป็นห้องที่ไม่มีเสียงดังรบกวนหรือมีคนอื่นผ่านไปมา พื้นห้องสะอาดปลอดภัย ไม่มีสิ่งไม่มีสิ่งของที่ไม่จำเป็นอยู่ในห้อง อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องต้องมีความปลอดภัยไม่แหลมคม ไม่มีเหลี่ยมหรือมุมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ควรมีการจัดเบาะ โต๊ะ หรือเก้าอี้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงให้เหมาะสม

1.4 การเตรียมเด็ก

เด็กต้องไม่ป่วยทางกาย ไม่หิว ไม่ง่วง อึดเกินไป หรือหงุดหงิด งอแง เนื่องจากจะทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการประเมิน พาเด็กเข้าห้องน้ำ ขับถ่ายให้เรียบร้อยก่อนการประเมิน เพื่อไม่ให้ขาดความต่อเนื่องในการประเมิน ให้เด็กเล่น พูดคุย ทำความคุ้นเคยกับผู้ประเมิน และอุปกรณ์บางส่วน

2. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครอง
เด็กแต่ละวัยจะมีพัฒนาการทางร่างกาย ความคิดและอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ประเมินควรสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเด็กก่อนที่จะทำการประเมินพัฒนาการ โดยแบ่งตามช่วงอายุได้ ดังนี้

2.1 ช่วงวัยแรกเกิด - 9 เดือน

2.1.1 ผู้ประเมินยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุย ทักทายกับพ่อแม่ ผู้ปกครองก่อน แล้วจึงพูดคุย เล่นเสียงกับเด็กด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล

2.1.2 ถ้าเด็กร้องไห้ ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองอุ้มปลอบให้เด็กสงบจึงเริ่มประเมิน

2.1.3 ช่วงอายุ 6 - 9 เดือน เด็กเริ่มมีความกังวล เมื่อพบคนแปลกหน้า ควรให้เวลากับเด็กทำความคุ้นเคยก่อนการประเมิน

2.2 ช่วงอายุ 10 เดือน - 2 ปี

2.2.1 ผู้ประเมินควรเริ่มด้วยการพูดคุยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน พฤติกรรมและพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เวลาเด็กปรับตัวคุ้นเคยกับผู้ประเมินและได้สังเกตพฤติกรรมเด็ก

2.2.2 เมื่อเด็กเริ่มสนใจและคุ้นเคยกับผู้ประเมิน ให้พูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล และนำอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการบางส่วนชวนให้เด็กเล่นหรืออาจสาธิตให้เด็กดู

2.2.3 หากเด็กร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ประเมินควรเปลี่ยนไปประเมินข้อทักษะที่ใช้การสังเกตหรือสอบถามจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ก่อนแล้วจึงกลับมาทำเมื่อเด็กพร้อม

2.3 ช่วงอายุ 3 - 5 ปี

2.3.1 ช่วงวัยนี้เด็กสามารถสื่อสารตอบโต้และทำตามคำสั่งได้ดี ดังนั้นผู้ประเมินสามารถที่จะพูดคุยกับเด็กได้โดยตรง

2.3.2 การพูดคุยกับเด็กควรใช้น้ำเสียงนุ่มนวล ระดับเสียงปกติ แต่เมื่อเด็กเริ่มคุ้นเคยกับผู้ประเมินแล้ว ควรปรับสีหน้าและน้ำเสียงให้ดูน่าสนใจ เช่น พูดเสียงสูงต่ำเพื่อสร้างความสนใจ หรือทำสีหน้าตลก ตื่นเต้น ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้เด็กมีความสนใจในกิจกรรมที่จะเริ่มประเมิน โดยคำพูดที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยนี้ ได้แก่ การชวนคุยทั่ว ๆ ไปหรือการชม เช่น

- ผมเปียหนูสวยจังเลย ใครเป็นคนถักให้หนูคะ
- วันนี้ใครเป็นคนมาส่งหนูที่โรงเรียนคะ
- วันนี้หนูกินข้าวกับอะไรเอ่ย เป็นต้น

2.3.3 เมื่อเด็กให้ความร่วมมือในการประเมินหรือสามารถเริ่มประเมินได้ ควรพูดชมเชยเด็กทุกครั้ง

2.4 ผู้ประเมินแนะนำตนเอง “ชื่อ... เป็น.... วันนี้ประเมินพัฒนาการน้อง.... ระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมด ประมาณ 10 - 20 นาที จะทำโดยสังเกตจากผู้ปกครอง และให้เด็กเล่นของเล่นหรืออุปกรณ์ที่เตรียมมาให้เด็กเล่นในขณะที่กำลังประเมินพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองอยู่กับเด็กได้ตลอดเวลา แต่ไม่ต้องช่วยเด็กทำกิจกรรม บอก แนะนำ หรือทำแทนเด็ก เพราะจะทำให้ผลการประเมินไม่ตรงกับความเป็นจริง ถ้าเด็กและผู้ปกครองพร้อมแล้ว เราจะเริ่มกันเลยนะคะ”

3. ขั้นตอนการประเมิน ข้อประเมิน DSPM ประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) วิธีการประเมินให้ชัดเจน และ 2) วิธีส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะ EF (Executive Function) โดยมีขั้นตอนการประเมิน ดังนี้

3.1 สอบถามวันเดือนปีเกิดของเด็กจากผู้ปกครอง แล้วคำนวณอายุเด็ก โดยเริ่มจากวัน เดือน ปีที่ทำการประเมิน เป็นตัวตั้ง และวัน เดือน ปีเกิดเด็ก เป็นตัวลบ ถ้าวันตัวตั้งจำนวนน้อยกว่าให้ยืมที่เดือนมา 1 เดือน (30 วัน) ถ้าตัวตั้งเดือนน้อยกว่าตัวลบให้ยืมที่ปี 1 ปี (12 เดือน)

3.2 เริ่มประเมินพัฒนาการจากด้านใดก่อนก็ได้ ที่ตรงกับช่วงอายุจริงของเด็ก

3.3 ในกรณีที่มีการประเมินเพื่อติดตามพัฒนาการในครั้งต่อไป ให้เริ่มต้นประเมินข้อที่เด็กประเมินไม่ผ่าน ในครั้งที่ผ่านมา

4. ขั้นตอนสรุป เมื่อประเมินพัฒนาการเด็กเสร็จแล้วทุกครั้ง ผู้ประเมินจะต้องสรุปผลการประเมินและให้ข้อมูลแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ดังนี้

4.1 กรณีประเมินแล้วพบว่าสมวัย ให้แนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงอายุต่อไปตามคู่มือ DSPM

4.2 กรณีที่เด็กประเมินแล้วพบว่าไม่สมวัย ผู้ประเมินให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ในข้อทักษะที่เด็กไม่ผ่านการประเมินบ่อย ๆ หลังจากนั้นอีก 1 เดือนกลับมาประเมินซ้ำ

4.3 กรณีประเมินซ้ำ หลังจากการกระตุ้นแล้วยังไม่สมวัย ต้องให้ข้อมูลแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กในการส่งต่อ เพื่อตรวจและวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) พร้อมใบส่งตัว

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่ผู้ปกครอง

- รักลูก แสดงออกอย่างสม่ำเสมอในการดูแลเด็กทุก ๆ วัน ตั้งแต่การกิน นอน เล่น ออกกำลังกาย และเรียนรู้ที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย

- ไม่เปรียบเทียบกันระหว่างเด็ก เพราะเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

- การเรียนรู้ของเด็กเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ เป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และต่อเนื่อง

- เด็กเรียนรู้ผ่านการฟัง การดู การจับต้อง การเล่น การทำตามแบบอย่าง และลงมือทำ พ่อแม่ ผู้ปกครองจึงควรคุยกับลูกตั้งแต่วัยทารก เล่น เล่าเรื่องสิ่งที่กำลังทำกับเด็ก เล่านิทาน อ่านหนังสือให้ฟัง ชื่นชมดูสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ดูรูป การมีกิจกรรมศิลปะและดนตรี กิจกรรมในบ้าน และประสบการณ์ตรงอื่น ๆ

- พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องฟังเด็ก ส่งเสริมให้เด็กถามและสังเกต ชื่นชมกันสนทนาและให้เด็กมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

- ไม่ใช้วิธีบังคับฝืนใจ ไม่กดดันหรือเร่งรัดเด็ก ไม่ก้าวร้าวหรือทำร้ายเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ และวาจา

- เด็กต้องได้รับโอกาสฝึกการมีวินัยในตนเอง เช่น การกิน การนอนเป็นเวลา การเก็บของเล่น การทิ้งขยะในที่ทิ้งขยะ การล้างมือ การไม่แย่งของคนอื่น การไม่หุบตีทำร้ายคนอื่น เป็นต้น

- โทรศัพท์หรือสื่อทำนองเดียวกันอาจขัดขวางพัฒนาการรอบด้านของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และรบกวนการนอนหลับของเด็ก

- พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องเป็นตัวอย่างพฤติกรรมที่ดีสำหรับเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกทำและควรชี้แจงเมื่อเด็กทำผิดพลาด เปลี่ยนเป็นให้กำลังใจเมื่อเด็กพยายามทำสิ่งที่พึงปรารถนา และชมเชยเมื่อเด็กทำได้ เด็กจะค่อยๆ รู้จักใช้เหตุผลและรักษาคำพูดตามแบบที่พ่อแม่ปฏิบัติ

ข้อคำนึงในการฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- คำพูดที่ใช้ควรง่าย สั้น ชัดเจน และคงเส้นคงวา

- ให้เวลาเด็กปฏิบัติตาม 3 - 5 วินาที ถ้าเด็กยังไม่ได้ทำให้พูดซ้ำ (ข้อความเหมือนเดิม) พร้อมให้การช่วยเหลือเด็กทำจนเสร็จ

- ให้ความช่วยเหลือเด็กเท่าที่จำเป็น ลดการช่วยเหลือลงเมื่อเด็กทำได้ ซึ่งอาจช่วยเหลือโดย

ทางกาย : จับมือทำ แตะข้อศอกกระตุ้น

ทางวาจา : บอกให้เด็กลองทำดู หากจำเป็นอาจจะบอกให้เด็กทราบวิธี ทีละขั้น

ทางท่าทาง : ชี้ ผงกศีรษะ สายหน้า ขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ เช่น เมื่อบอกให้เด็กชี้แปรงสีฟัน แต่เด็กจะชี้แก้วน้ำ เพื่อให้เด็กรู้ว่าจะต้องชี้แปรงสีฟัน

เมื่อเด็กเกิดการเรียนรู้แล้ว ให้เปลี่ยนข้อความแบบต่าง ๆ แต่มีความหมายเหมือนกัน เพื่อให้เด็กรู้จักสิ่งที่แตกต่างกัน การให้แรงเสริมควรให้ทันทีเมื่อเด็กทำได้ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเพื่อให้เด็กทำได้หรือเด็กทำได้เอง เช่น ชมเชย ยิ้ม ประบมือ สัมผัส ให้ขนม แต่ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. แรงเสริมควรเหมาะสมกับวัย เป็นสิ่งที่เด็กแต่ละคนชอบไม่เหมือนกัน

2. ควรให้แรงเสริมบ่อย ๆ เมื่อต้องการให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรมใหม่ๆ

3. การลดแรงเสริมลงเมื่อเด็กทำได้ สังเกตว่าเด็กมีความพอใจ รู้สึกดีในสิ่งที่ตนทำได้ จึงไม่จำเป็นต้องอาศัยแรงเสริมจากภายนอก

4. การให้รางวัล เช่น การแสดงความเอาใจใส่ ยิ้ม กอด ตบมือให้ หรือให้ของ เมื่อเด็กตั้งใจทำหรือทำสำเร็จจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการของเด็กในระยะยาว ต่างกับการให้สินบนและการขู่ซึ่งยับยั้งคับให้ทำ

รูปแบบการใช้คู่มือ DSPM⁽³⁾

1. เด็กปกติ มีการส่งเสริมพัฒนาการโดย

1.1 กระบวนการให้บริการ ที่อายุ 1 - 2 เดือน นัดเข้ากระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ ทบทวนและสาธิต การใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กระบวนการกิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน มีการแนะนำให้ผู้ดูแลเด็ก พาเด็กมาเองและนำคู่มือ DSPM เมื่อมารับบริการทุกครั้ง การตรวจสอบและแนะนำให้มีการลงบันทึกผลการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลทุกครั้งที่ได้ทำ ให้ลงอายุที่เด็กทำพัฒนาการด้านนั้น ๆ ผ่าน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึกและเป็นกำลังใจสำหรับผู้ดูแล กรณีเด็กมีพัฒนาการเกินวัย มีการประเมินพัฒนาการให้เด็กทุกคนทุกอายุที่มารับวัคซีน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ ทุกช่วงอายุ เนื่องจากช่วงอายุที่คัดกรองมีระยะห่างและยาวนาน การเฝ้าระวังทุกครั้งจะช่วยดักจับเด็กที่สงสัยล่าช้าและให้คำแนะนำได้อย่างรวดเร็ว การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการก่อนวัยล่วงหน้า

1.2 แนะนำการใช้สื่อ/คู่มือ ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือ กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดู ฟัน สื่ออื่น ๆ เช่น ภาพพลิก CD ฯลฯ

2. เด็กกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยพัฒนาการล่าช้า ปฏิบัติเช่นเดียวกับเด็กปกติ โดยใช้หลักการให้คำปรึกษา เมื่อพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีการพูดคุยเพื่อให้ทราบปัญหาหรือร่วมกันหาปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการติดตามนัดหมาย หรือถ่ายเป็นคลิปวิดีโอส่งให้เจ้าหน้าที่ได้ภายใน 30 วัน

3. เด็กล่าช้า ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการให้สอดคล้องกับปัญหาเด็กแต่ละคนโดยยึดคำแนะนำในคู่มือ DSPM/DAIM/TEDA4I เป็นหลักต้องสร้างความตระหนักให้ผู้ดูแลที่ร่วมกันดูแลเด็ก มีการส่งเสริมพัฒนาการตามปัญหาที่พบอย่างจริงจัง มีการปฏิบัติตามคำแนะนำและติดตามให้มาตามนัดทุกครั้ง ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัวเป็นระยะ ๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้าในการดูแลเด็กและทางเลือกในการรักษา ส่งต่อกรณีเกินความสามารถ หรือให้การส่งเสริมแล้วพัฒนาการไม่ดีขึ้น หรือตามความต้องการของผู้ดูแลเด็ก โดยการประสานกับพื้นที่

ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กปฐมวัย⁽³⁾ ประกอบด้วย 5 ด้านคือ

1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor, GM) หมายถึง การเคลื่อนไหว และการทรงตัว แบ่งเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว การพัฒนาด้านกล้ามเนื้อเล็กและการแก้ปัญหา ซึ่งการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ได้แก่ การเคลื่อนไหวของแขน

และขา ส่วนการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อเล็กและการแก้ปัญหา หมายถึง การเคลื่อนไหวของมือและนิ้วมือ มนุษย์เริ่มมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต

2. พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (Fine Motor, FM) กล้ามเนื้อมัดเล็กหรือกล้ามเนื้อบริเวณมือและนิ้วมือ มีพัฒนาการในทิศทางจากลำตัวไปสู่ส่วนปลาย คือ เริ่มจากไหล่ แขน ไปสู่มือและนิ้วมือ การหยิบจับของทารกในช่วงแรกต้องยกแขนตั้งแต่ระดับไหล่ เมื่อพัฒนาการก้าวหน้าขึ้นทารกจึงสามารถใช้เฉพาะนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบจับของชิ้นเล็กได้ การแบมือ (Unfisting Hands) ซึ่งเป็นพัฒนาการที่สำคัญเป็นจุดเริ่มต้นของการหยิบจับสิ่งของเมื่อ Palmar Grasp Reflex หายไปที่อายุ 3 - 4 เดือน เด็กจะเริ่มแบมือ หยิบนิ้วออก และจับสิ่งของโดยตั้งใจได้ พร้อมกันนี้การลดลงของ Asymmetrical Tonic Neck Reflex Tonic Labyrinthine Reflex และ Moro Reflex จะทำให้มีการเคลื่อนไหวของมือมากขึ้น เห็นได้จากเด็กอายุ 3 ถึง 4 เดือน จะเอามือมาอยู่ตรงกลาง ขยับนิ้วมือของตนเอง เอามือเข้าปาก จับสิ่งของได้ อย่างไรก็ตาม เด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน Corpus Callosum ยังไม่พัฒนาทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนผ่านแนวกลางลำตัวได้ จึงยังไม่มี การเปลี่ยนมือถือของ หลังจากอายุ 6 เดือน เด็กสามารถเอื้อมคว้าของมือเดียวได้ในทุกทิศทาง เมื่ออายุ 9 - 10 เดือน เด็กควรหยิบจับสิ่งของด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ (Pincer Grasp) ได้ และบังคับการจับและปล่อยวัตถุได้ดีเมื่ออายุ 12 เดือน

3. พัฒนาด้านการใช้ภาษา (Expressive Language, EL) หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารกับผู้อื่น พัฒนาการทางภาษาในวัยทารกเด็กสามารถเรียนรู้ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมโดยการมอง ฟัง และรับสัมผัส เด็กชอบฟังเสียงมารดาหรือผู้เลี้ยงดูหลักมากกว่าคนแปลกหน้า เด็กเริ่มส่งเสียงสื่อสารได้ตั้งแต่อายุ 2 ถึง 3 เดือน ซึ่งเป็นการส่งเสียงในลำคอ และพัฒนาต่อโดยการส่งเสียงโต้ตอบเมื่อมีผู้พูดด้วยซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารโต้ตอบกับผู้อื่น เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน จะส่งเสียงโดยใช้อวัยวะในปากเพื่อทำให้เกิดเสียงพยัญชนะ (Babbling) มากขึ้น เมื่อเด็กอายุ 9 - 12 เดือน จะส่งเสียงหลายเสียงทั้งเสียงสูงต่ำและยาวมากขึ้น ซึ่งฟังดูคล้ายจะเป็นประโยคแต่ไม่มีความหมาย ซึ่งเรียกว่า Jargon และหลังจากมี Jargon ประมาณ 4-5 เดือน เด็กจะเริ่มพูดเป็นคำเดียวที่มีความหมายคำแรกได้ ในด้านความเข้าใจภาษา เด็กอายุ 6 เดือน จะรู้จักชื่อของตัวเองและตอบสนองโดยการหยุดฟัง มองหาที่มาของเสียงเรียก เด็กอายุ 9 เดือน จะมีความเข้าใจภาษาเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กสามารถเชื่อมโยงคำพูดกับท่าทาง เช่น โบกมือบ๊ายบายเมื่อได้ยินคำว่า “บ๊ายบาย” เมื่ออายุ 1 ปี เด็กสามารถเข้าใจความหมายของคำ เช่น ชี้ไปที่ลูกบอลได้เมื่อพูดคำว่า “บอล” เป็นต้น การชี้ (Pointing) ไปยังวัตถุที่เด็กสนใจ เป็นการสื่อสารอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญและจะเริ่มพบได้ในเด็กอายุ 9 - 12 เดือน การชี้เป็นภาษากายอย่างหนึ่งที่พบได้ก่อนการพูดเรียกชื่อสิ่งของ (Naming) พัฒนาการของการชี้จะซับซ้อนมากขึ้น โดยเมื่อเด็กอายุ 12 - 14 เดือน จะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจเพื่อบอกความต้องการและดึงความสนใจของผู้เลี้ยงดูไปยังสิ่งนั้น ด้วยการมองหน้าผู้เลี้ยงดูร่วมกับการชี้ (Proto-imperative Pointing) เมื่อเด็กอายุ 14 - 16 เดือน เด็กจะชี้ไปยังสิ่งที่ตนเองสนใจและชี้ชวนให้ผู้เลี้ยงดูสนใจตามด้วยการมองสลับไปมาระหว่างผู้เลี้ยงดูและสิ่งที่สนใจซึ่งเรียกว่า Proto-declarative Pointing

4. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language, RL) คือ ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและจำความหมายของคำได้ซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของเด็ก โดยเด็กจะเรียนรู้จากการใช้ประสาทสัมผัส ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น เด็กจะยังพูดไม่ได้แต่การได้ยินหรือฟังเสียงต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เช่น เสียงพูดหรือเสียงอื่น ๆ ที่ได้ยินเป็นประจำ คือ ความสามารถในการสัมผัส การดมกลิ่นและการรับรส แม้ในช่วงแรกเกิดจะทำให้เด็กรู้จักการฟังแยกเสียง รู้ว่าแต่ละเสียงมีความแตกต่างกัน เด็กจะเลือกรับฟังเสียงที่มีความสำคัญและสัมพันธ์กับตัวเด็กก่อน เช่น เสียงแม่ เสียงขงนม เป็นต้น จากนั้นจะมีการเชื่อมโยงเสียงที่ได้ยินกับสิ่งที่เด็กมองเห็น คือ บุคคล สิ่งของ หรือกริยาต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและรู้ความหมายของคำพูด

5. พัฒนาการด้านช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social, PS) ในช่วงปลายขวบปีแรก พัฒนาการทางด้านอารมณ์จะเกิดควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านสังคมตั้งแต่แรกเกิดทารกสามารถแสดงอารมณ์ได้ 3 ชนิดคือ โกรธ กลัว และดีใจ ไม่ว่าจะเป็นทารกที่มีสติปัญญาปกติหรือไม่ ซึ่งหลังจากนั้นสติปัญญาจะมีบทบาทต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กต่อไป เมื่ออายุ 15 เดือน ทารกเริ่มแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและเริ่มปิดบังอารมณ์ที่แท้จริงตามมารยาททางสังคมได้ เมื่ออายุประมาณ 2 ปี การเล่นเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กทารกเริ่มเล่นโดยการคว่ำ เขย่า เคาะ หรือเอาของเล่นเข้าปาก (Sensory - Motor Play) เมื่ออายุประมาณ 4 เดือน และเริ่มเล่นตามหน้าที่ใช้งานของของเล่น (Functional Play) เช่น เมื่ออายุ 13 เดือน เอารถมาไถเล่นไปมาโดยไม่นำมาเคาะ เมื่ออายุ 16 - 18 เดือน เด็กจะเริ่มมีการเล่นสมมุติอย่างง่าย โดยใช้ของเล่นที่จำลองจากของใช้จริง เช่น ป้อนข้าวตุ๊กตาด้วยช้อนของเล่น เมื่ออายุ 18 - 20 เดือน จะเริ่มเล่นสมมุติได้อย่างซับซ้อนมากขึ้น โดยใช้วัตถุที่ไม่เหมือนของจริงมาสมมุติแทนของต่าง ๆ เช่น บล็อกไม้เป็นเครื่องบิน เมื่อเด็กอายุ 2 ปี จะสามารถนั่งเล่นข้าง ๆ เพื่อนได้ (Parallel Play) โดยต่างคนต่างเล่น ซึ่งเด็กกลุ่มอาการออทิสติกมักไม่สามารถเล่นสมมุติได้ก่อนอายุ 2 ปี เด็ก อายุ 3 ปี จะเล่นร่วมกันในสถานการณ์เดียวกัน (Associative Play) แต่ไม่ได้เป็นการเล่นที่ร่วมมือกันทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Cooperative Play) อย่างแท้จริง เช่น เด็กอายุ 3 ปี อาจเล่นทำอาหารด้วยกัน โดยมีการแบ่งปันอุปกรณ์การเล่น เช่น ช้อน ส้อม จาน ชาม แต่ต่างคนต่างก็ทำอาหารที่ตนเองต้องการโดยไม่มีความเกี่ยวข้องกัน ในขณะที่เด็กอายุ 4 ปี ที่สามารถเล่นแบบร่วมมือกันได้แล้วจะสามารถเล่นทำอาหารโดยช่วยกันทำอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งโดยแบ่งหน้าที่กันทำ เด็กวัย 3 ปี เล่นสมมุติได้แต่ยังแยกเรื่องจริงกับจินตนาการไม่ได้ จึงยังมีความกลัวสิ่งสมมุติอยู่ เมื่ออายุ 4 ปี เด็กจะแยกเรื่องจริงและจินตนาการได้มากขึ้น จึงทำให้การเล่นสมมุติมีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มมีการหยอกเพื่อนระหว่างการเล่นด้วย เมื่ออายุ 5 ปี เด็กจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมแบบผู้ใหญ่มากขึ้น เช่น รู้จักขอโทษเมื่อกระทำความผิด เด็กวัยนี้สามารถรู้เพศของตนเอง รวมทั้งแยกความแตกต่างของบทบาทและลักษณะของเพศหญิงและเพศชายโดยมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ เช่น เพศหญิงมีความอ่อนโยน นุ่มนวล สุภาพ เพศชายมีความเข้มแข็ง กล้าหาญ ชอบสิ่งท้าทาย เด็กจะเริ่มเข้าใจว่าเพศเป็นสิ่งที่ติดตัวถาวร ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามรูปแบบการแต่งกาย เช่น เมื่อเปลี่ยนจากการสวมกางเกงเป็นกระโปรงก็ไม่ได้ทำให้เพศเปลี่ยนแปลงไป

นิพนธ์พร วรมงคล (2560) ⁽³⁰⁾ กล่าวว่า การประเมินพัฒนาการของเด็กแบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านสังคม ด้านการปรับตัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการประเมินจากการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กจะมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นจากแรกเกิดในท่านอน นั่ง เดินได้เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น บังคับกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น จะเห็นได้จากการที่เด็กสามารถปีนป่ายเตะบอล รับลูกบอล วิ่งเล่นในสนาม หรือขี่จักรยานสามล้อได้

2. พัฒนาการด้านภาษา เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก โดยประเมินจากการคิดและการสื่อสาร ซึ่งเป็นส่วนของการคิดและการใช้สมอง เช่น เด็กอายุ 5 - 6 สัปดาห์ จะเริ่มทำเสียงได้ อายุ 6 เดือน เด็กจะหัวเราะและส่งเสียงถ้ามีคนเล่นด้วย อายุ 1 ปี เริ่มเข้าใจความหมายของคำและออกเสียงคำที่มีความหมายได้ 2 ปีครึ่ง เริ่มตั้งคำถามและเข้าใจเรื่องที่ผู้อื่นพูด 5 - 6 ปี พูดจาสนทนาได้ดี อยากรู้ความหมายของคำที่เป็นนามธรรม เช่น ถูก-ผิด ดี-ไม่ดี ชอบฟังนิทานเรื่องเล่าจากหนังสือและบทกลอน ไม่ซักถามมากเหมือนเมื่ออายุ 4 - 5 ปี

3. พัฒนาการด้านสังคม เป็นการประเมินทักษะและความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม พัฒนาการทางสังคมของเด็กจะมีกระบวนการขั้นตอนตามลำดับอายุ ไม่ว่าจะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมที่แตกต่างกันก็จะมีพัฒนาการทางสังคมเป็นขั้นตอนเหมือนกัน ที่แตกต่างกันคือเนื้อหาของทักษะสังคมนั้น ๆ เช่น การกินอยู่ การแต่งตัว ศาสนา เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น อาบน้ำ แต่งตัว ใส่รองเท้าเอง บอกเวลาจะถ่ายได้ ถอดกางเกง เข้าห้องน้ำเอง และทำความสะอาดหลังขับถ่ายได้ เด็กเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตัวเพื่อให้สังคมยอมรับ ทำตัวให้เข้ากลุ่มได้ รู้จักให้ - รับ รู้จักผ่อนปรน รู้จักแบ่งปัน เด็กเรียนรู้จากคำสอน คำอธิบายและการกระทำของพ่อแม่ เด็กรู้สึกกลัวอายใจเมื่อทำผิด เด็กเริ่มรู้จักเห็นใจผู้อื่น เมื่อเห็นแม่เสียใจเด็กอาจเอาตุ๊กตามาปลอบ เป็นต้น ขั้นตอนการพัฒนากายทางสังคมตามอายุคือ ขั้นที่ 1 เด็กเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ขั้นที่ 2 เด็กเรียนรู้ว่าตนเองเป็นสมาชิกในสังคม ขั้นที่ 3 เด็กเรียนรู้ที่จะร่วมมือกับผู้อื่น

4. พัฒนาการด้านการปรับตัว เป็นการประเมินความสามารถและทักษะในการเคลื่อนไหวอย่างประณีตเมื่อปฏิบัติให้เกิดความหมายที่เป็นประโยชน์ หรือการตัดสินใจที่จะแก้ปัญหา โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของอวัยวะต่าง ๆ เช่น การประสานการทำงานระหว่างมือกับตา

การถ่ายทอดความรู้

ปัญหาหรือข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการถ่ายทอดความรู้สามารถสรุปได้เป็น 6 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้การถ่ายทอดความรู้หรือการแบ่งปันข้อมูลเกิดช่องว่าง พบว่า การถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรมักมีปัญหาในการส่งเสริมให้เกิดการแบ่งปันข้อมูล จึงได้วิเคราะห์กระบวนการที่เป็นปัญหาและมีการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคลให้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. สถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวยทำให้บุคลากรเกิดการต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการถ่ายทอดความรู้ ทำให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดความรู้ลำบาก Rasila และ Rothe ⁽³¹⁾ พบว่า สิ่งแวดล้อมโดยรอบขององค์กรจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดแรงกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยพบปัจจัย

ของการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ที่ทำให้เกิดการเสริมแรงการถ่ายทอดความรู้ แต่หลายองค์กรไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจทำให้ขาดแรงกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น

3) องค์กรขาดคนที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อถ่ายทอดความรู้ และจากการศึกษาของ Selamat และ Choudrie ⁽³²⁾ พบปัญหาการขาดความเชื่อมั่น ความวิตกกังวล ไม่มั่นใจและสับสน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้เป็นอย่างยิ่ง จึงได้ทดสอบการสร้างระบบการเรียนรู้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากสมาชิกภายในทีมให้เกิดกำลังใจและมีความรู้สึภาคภูมิใจในการแบ่งปันความรู้ ซึ่งพบว่า การเรียนรู้ของสมาชิกภายในทีมมีมากขึ้น ความรู้ถูกเผยแพร่มากขึ้น

4) องค์กรขาดการจัดเก็บข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้องค์กรสูญเสียโอกาสในการแข่งขัน เนื่องจากต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการเรียนรู้ใหม่ โดยการจัดเก็บข้อมูลที่จำกัดส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลนั้นมีส่วนช่วยให้เกิดการกระจายของข้อมูลไปยังแหล่งต่าง ๆ ทำให้การเผยแพร่ความรู้ทำได้สะดวกและรวดเร็ว

ศักดิ์ชาย ตั้งประเสริฐ และนลินภัทร์ พรวัฒน์ปริยกร (2557) ⁽³³⁾ กล่าวเพิ่มเติมว่าปัญหาหรือข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการถ่ายทอดความรู้ที่พบทำให้องค์กรสูญเสียเวลา งบประมาณ และการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ หลายงานวิจัยจึงมุ่งให้ความสำคัญต่อผลกระทบที่เกิดจากปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยมักเกิดจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ หลายงานวิจัยจึงมุ่งแก้ปัญหาช่องว่างของการสื่อสารเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ การเรียนรู้ นอกจากนี้ยังพบอีกปัญหาที่สำคัญคือองค์กรขาดคนที่มีความรู้ความสามารถ เมื่อประสบปัญหาการทำงานจึงทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดได้ หลายองค์กรจึงตระหนักในการส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับบุคลากร ซึ่งจากหลายงานวิจัยพบว่าการส่งเสริมการเรียนรู้โดยการสร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ นั้น นอกจากทำให้เกิดทักษะและความรู้ใหม่แล้วยัง ทำให้เกิดสถานะที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อีก ส่งผลให้บุคลากรเกิดความร่วมมือในการเรียนรู้และ การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ

กระบวนการถ่ายทอดความรู้

การถ่ายทอดความรู้ (Knowledge Transfer Process) ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้ กระบวนการที่ 1 คือ การวิเคราะห์เหตุผล ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยสถานะจริงของ องค์กร เพื่อให้เกิดความรู้และเข้าใจในปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมการถ่ายทอด ความรู้ ซึ่ง Smale ⁽³⁴⁾ พบว่า การวิเคราะห์เหตุผลทำให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้ ส่งผลให้สามารถจัดการการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กรได้

กระบวนการที่ 2 คือ การปรับปรุงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งเป็นส่วนที่นำปัญหาที่พบหรือปัจจัยที่เสริมแรงการถ่ายทอดความรู้มาพัฒนาการถ่ายทอดความรู้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยหลายงานวิจัยมีความพยายามนำเครื่องมือหรือหลักการต่าง ๆ มาช่วยในการปรับปรุงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ดังเช่น Tzortzopoulos และคณะ ⁽³⁵⁾ ได้ดำเนินการบริหารจัดการกระบวนการถ่ายทอดความรู้และนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรเพื่อช่วยให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่ระบุไว้ อีกทั้งช่วยสร้างกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพโดยได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างยั่งยืน ซึ่งได้จัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ขององค์กรต่อไป

กระบวนการที่ 3 คือ การทดสอบกระบวนการ เพื่อประเมินผลของการถ่ายทอดความรู้ด้วยการปรับปรุงหรือการพัฒนากระบวนการถ่ายทอดความรู้เช่นเดียวกับ Xu และ Quaddus⁽³⁶⁾ ทำการปรับปรุงขั้นตอนการแสวงหาความรู้เพื่อให้สามารถนำความรู้มาช่วยให้การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์มากที่สุด ซึ่งในงานวิจัยของ Tzortzopoulos และคณะ⁽³⁵⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่าการตรวจสอบการดำเนินงานภายในขององค์กรเป็นวิธีการที่ดีเพื่อใช้ปรับปรุงการจัดการกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการที่ 4 คือ การสร้างกระบวนการที่ส่งเสริมความสำเร็จ โดยช่วยเสริมความรู้ในแต่ละขั้นตอนของงาน (Task) เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ซึ่งในกระบวนการนี้หลายงานวิจัยได้นำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาทดสอบในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ในองค์กรให้ประสบความสำเร็จ

กระบวนการที่ 5 คือ การสร้างความรู้ใหม่ โดยหลังจากที่มีการศึกษาปัญหาของการถ่ายทอดความรู้และได้มีการปรับปรุง พัฒนา และสร้างกระบวนการถ่ายทอดความรู้แล้ว จะทำให้องค์กรได้ความรู้ที่สูญหายหรือเกิดความรู้ที่ได้จากทักษะความเชี่ยวชาญเพิ่มเติม

สรุปได้ว่า กระบวนการถ่ายทอดความรู้ทั้ง 5 กระบวนการนี้ พบว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละกระบวนการมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ขององค์กรส่วนใหญ่ มีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการให้มีประสิทธิภาพคือบุคลากร โดยพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมักต้องเรียนรู้กระบวนการทำงานใหม่เสมอเพื่อให้ทันต่อการแข่งขันและการพัฒนาทางธุรกิจ ซึ่งหากองค์กรมีการวางแผนออกแบบกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่ดีจะทำให้เกิดการบูรณาการความคิดและความรู้ของบุคลากรส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดีขึ้น แต่พบว่าในบางองค์กรไม่ได้ให้ความสำคัญในบางกระบวนการ โดยแต่ละองค์กรมักจะมุ่งเน้นไปยังเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ในองค์กรนั้น ๆ ดังเห็นได้จากการให้ความสำคัญที่แตกต่างกัน เช่น บางองค์กรให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่บกพร่อง ในขณะที่บางองค์กรให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

สามารถสรุปเป็นกลุ่มได้ ดังนี้

1) เทคโนโลยีการสืบค้นข้อมูล เป็นเทคโนโลยีที่ช่วยในการสืบค้นข้อมูลความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งทำให้บุคคลหรือองค์กรเกิดความรู้ที่มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งงานวิจัยของ Majumdar และคณะ⁽³⁷⁾ ได้พัฒนาโปรแกรมประยุกต์เพื่อช่วยให้การค้นหาข้อมูลที่ถูกจัดเก็บไว้สามารถค้นหาได้ง่ายขึ้นและมีการพัฒนาการจัดเก็บระบบข้อมูลให้มีลำดับความสำคัญและเข้าถึงได้ง่ายตามความต้องการนำไปใช้งาน ส่งผลให้บุคลากรทำงานได้รวดเร็วและมีคุณภาพมากขึ้น

2) เทคโนโลยีการสื่อสาร เป็นเครื่องมือในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งมีหลายรูปแบบ ทั้งโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การประชุมทางไกล เว็บไซต์ เช่น Limanauskiene และคณะ⁽³⁸⁾ ได้พัฒนาเว็บบอร์ดขององค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ส่งผลให้เกิดการสื่อสารและการทำงานร่วมกันของบุคลากรเป็นการช่วยส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้ให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

3) นโยบายและแผนกลยุทธ์ เป็นการกำหนดทิศทางของเป้าหมายการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กร ส่งผลให้กระบวนการถ่ายทอดความรู้มีเทคนิคและวิธีการให้เกิดการเรียนรู้ เช่น

งานวิจัยของ Ndoni และ Elhag⁽³⁹⁾ ได้ออกแบบแผนกลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ร่วมกับนวัตกรรมการเรียนรู้ซึ่งเป็นแนวทางให้บุคลากรสามารถประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในทีมงานได้

4) การอบรมเป็นการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่องค์กรต้องการให้เกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็วและตอบสนองความต้องการความรู้ ซึ่งในงานวิจัยของ Akhavan และคณะ⁽⁴⁰⁾ ได้ออกแบบแผนการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับบุคลากร ทั้งคุณสมบัติ คุณวุฒิ และหน้าที่การดำเนินงาน ทำให้บุคลากรมีความรู้ที่สมบูรณ์และเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้และยังพบว่าแผนการอบรมมีความสำคัญมากสำหรับองค์กรที่จะดำเนินการจัดการเรียนรู้ (Knowledge Management)

5. หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ [Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) Program]

การอบรมหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ การใช้เทคนิคการฝึกอบรมที่เหมาะสม สามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมนั้น ๆ⁽⁴¹⁾ โดยมีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

ปรีชา พังสุบรรณและคณะ (2551)⁽⁴²⁾ กล่าวว่า การฝึกอบรม (Training) หมายถึง กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเฉพาะด้านของบุคคลโดยมุ่งเพิ่มพูนความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และทัศนคติ (attitude) อันจะนำไปสู่การยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้นทำให้บุคคลมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานและองค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Goldstein (1993)⁽⁴³⁾ กล่าวว่า การฝึกอบรม (training) คือ กระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ความสามารถ (ability) และเจตนา (attitude) ของบุคลากรอันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

สมชาติ กิจยรรยงและอรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2552)⁽⁴⁴⁾ กล่าวว่า การฝึกอบรม (Training) หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ (Knowledge) ความชำนาญ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

Wexley & Latham (1991)⁽⁴⁵⁾ กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วการฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรมีจุดประสงค์ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อปรับปรุงระดับความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) ของแต่ละบุคคล ความตระหนักรู้ในตนเอง คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง อันได้แก่ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองในองค์กร การตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ตนเองปฏิบัติจริงและปรัชญาที่ยึดถือ การเข้าใจถึงทัศนคติที่ผู้อื่นมีต่อตนเองและการเรียนรู้ว่าการกระทำของตนเองมีผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร เป็นต้น

2. เพื่อเพิ่มพูนทักษะการทำงาน (job skills) ของแต่ละบุคคลโดยอาจเป็นทักษะด้านใดด้าน

หนึ่งหรือหลายด้านก็ได้ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ การดูแลรักษาความปลอดภัยในการทำงาน หรือ การปกครองบัญชาลูกน้อง เป็นต้น

3. เพื่อเพิ่มพูนแรงจูงใจ (motivation) ของแต่ละบุคคล อันจะทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลดี แม้ว่าบุคคลหนึ่งๆจะมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่หากขาดแรงจูงใจในการทำงานแล้ว บุคคลนั้นก็อาจจะมิได้ใช้ความรู้และความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ และผลงานก็ย่อมจะไม่มี ประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ ความสำเร็จขององค์กร

ธิดาภรณ์ ละม้ายศรี (2562) ⁽⁴⁶⁾ กล่าวว่า องค์ประกอบของหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร
2. เนื้อหา
3. กิจกรรมการฝึกอบรม
4. การวัดและประเมินผล ขณะที่วิธีการในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม มีดังนี้
 - 1) การบรรยาย
 - 2) การสาธิต
 - 3) การระดมสมอง
 - 4) การใช้กิจกรรมนันทนาการ
 - 5) การเรียนรู้จากการอภิปราย
 - 6) การฝึกปฏิบัติ

เพ็ชรีย์ รูปะวิเชตร์ (2553) ⁽⁴⁷⁾ กล่าวว่า เทคนิคการฝึกอบรมโดยมีวิทยากรเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ได้แก่ การบรรยายโดยใช้สื่อและโสตทัศนูปกรณ์ประกอบการสาธิต และเทคนิคการฝึกอบรมโดยเน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ได้แก่ การระดมสมอง การใช้กิจกรรม นันทนาการ การเรียนรู้จากตัวอย่าง และการฝึกปฏิบัติจากการใช้กระบวนการฝึกอบรมและเทคนิค การฝึกอบรมหลายๆเทคนิคประกอบกัน ทำให้สามารถกระตุ้นความสนใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ เป็นอย่างดีและทำให้การเรียนรู้ดีขึ้น

วิจิตร อวากุล (2550) ⁽⁴⁸⁾ กล่าวว่า เทคนิคการฝึกอบรม หมายถึง วิธีการสอนการอบรมใน รูปแบบต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้รับการฝึกอบรมเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรตาม วัตถุประสงค์ของการอบรม เกิดความรู้ ความเข้าใจ ดังนั้นเทคนิคการสอนแต่ละอย่างย่อมจะ เหมาะสมกับบางวิชา บางกลุ่ม บางระดับ อายุ การศึกษา ช่วงระยะเวลา ฯลฯ ฉะนั้นผู้สอนจึงต้อง เลือกใช้เพื่อให้เกิดผลมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มิใช่ว่าเคยใช้เคยสอนอย่างไร ได้ผลหรือไม่ได้ผล ก็ยังใช้ วิธีเดิมหรือไม่ใช้วิธีใหม่ๆบ้างเลย เทคนิคการฝึกอบรมจึงมีความสำคัญต่อการถ่ายทอดความรู้ของ วิทยากร และยังมีผลไปถึงการจูงใจให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์ของ โครงการฝึกอบรม รูปแบบของการฝึกอบรมที่ใช้กันทั่วไปมีมากมายแต่ที่นิยมปฏิบัติกัน มีดังนี้

1. การบรรยายหรือการสอน (Lecture) เป็นการสอนโดยอาศัยหลักความแตกต่างของความรู้ โดยผู้บรรยายมีความรู้สูงกว่าผู้เข้ารับการบรรยาย ผู้อบรมมีความรู้น้อย ผู้สอนถ่ายทอดให้ผู้รับการ อบรมทางเดียวมีลักษณะการสอนบอกเล่าทางวิชาการ สื่อสารทางเดียวเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เพื่อให้เกิดการยอมรับเรื่องราว หลักการ ทฤษฎี โดยใช้การจูงใจ ความจริง

เหตุผล หลักทฤษฎี และวิธีการต่าง ๆ โดยจะต้องมีเอกสารประกอบคำบรรยาย ตำรา การค้นคว้า การใช้ห้องสมุดด้วยจึงจะได้ผล

2. การประชุม (Meeting) การประชุมเป็นวิธีหนึ่งของการฝึกอบรมในหน่วยธุรกิจขนาดเล็ก มักใช้การประชุมเป็นการอบรมเช่น ร้านจำหน่ายสินค้าอาหาร เครื่องดื่ม ฯลฯ มักจะใช้วิธีการประชุมเจ้าหน้าที่พนักงาน มีวิธีการทำงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ มีอะไรก็มาพูดมาบอกชี้แจง ทำความเข้าใจ ในการประชุม ผู้จัดการมักเป็นประธานในที่ประชุม หรือการอบรมนั้น ๆ มีเรื่องราว นโยบายใหม่ๆ ก็จะมาพูดในที่ประชุม บางคนมีข้อเสนอแนะดี ๆ ก็จะมาปฏิบัติสรุปเป็นมติที่ประชุม ที่ทุกคนต้องปฏิบัติแม้บางคนไม่เห็นด้วย ไม่เชื่อ แต่ก็ต้องปฏิบัติตาม เพราะมติที่ประชุมบังคับให้เขาต้องปฏิบัติตามและเขามีส่วนรับรู้และเข้าประชุมด้วย นอกจากนั้นเพื่อให้การฝึกอบรมโดยใช้การประชุมได้ผลดียิ่งขึ้น ผู้บริหารอาจใช้บทบาททางการบริหารเข้าช่วยงานฝึกอบรมเพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยอาจใช้กฎระเบียบ เกณฑ์บังคับต่าง ๆ รวมทั้งการให้รางวัลสำหรับผู้ทำงานได้ผลดีและลงโทษผู้ฝ่าฝืน หรือกระทำความผิดระเบียบกฎเกณฑ์

3. การนำอภิปราย (Leading Discussion) เป็นเทคนิคการอบรมเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมอบรมสามารถแสดงความคิดเห็นเสรี ข้อยุติ เป็นประโยชน์ในการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนการเรียนรู้ที่กว้างขวางตามวัตถุประสงค์และกรอบที่กำหนด โดยมีผู้นำอภิปรายซึ่งต้องมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี การอภิปรายมักใช้กันกับกลุ่มที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 20 คน ไม่เกิน 25 คน ข้อมูลข่าวสารจะมาจากผู้นำอภิปราย และส่วนมากภาคปฏิบัติและประสบการณ์จะมาจากผู้อภิปราย ผลจากการอภิปรายมักไม่มีการลงคะแนนเสียง แต่มีลักษณะของการสรุปข้อเสนอแนะต่าง ๆ จดบันทึก รวมทั้งเก็บรักษาความทรงจำจากถ้อยคำและการอภิปรายในกลุ่มไว้เพื่อพัฒนาตนเอง การอภิปรายจึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกันหรือจากประสบการณ์โดยเฉพาะของผู้อื่นมาเป็นสิ่งพัฒนาตนเองและพัฒนางานที่ตนทำ ผู้นำการประชุมจึงต้องมีความสามารถในการที่จะทำไม่ให้เกิดการขัดแย้ง และสามารถดึงประสบการณ์จากผู้เข้าร่วมประชุมมาให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. การอภิปรายโดยผู้ทรงคุณวุฒิหลายคน (Panel Discussion) การอภิปรายที่มีผู้อภิปรายระหว่าง 3 - 4 คน รวมทั้งผู้นำอภิปรายคอยสรุปและเชื่อมโยงเรื่องราวของวิทยากรแต่ละคน ให้ผู้ฟังเข้าใจดีขึ้น โดยวิทยากรจะออกความเห็นในหัวข้อเรื่องเดียวกัน แต่เป็นความเห็นคนละทัศนะของแต่ละคนไป

5. การอภิปรายแบบซิมโปเซียม (Symposium) การอภิปรายแบบนี้คล้ายกับการอภิปรายหมู่ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิหลายคน วิธีการคือทุกคนพูดเรื่องเดียวกันแต่แบ่งกันพูดคนละตอน เช่น ถ้าพูดเรื่องอ้อย คนที่หนึ่งอาจพูดเรื่องพันธุ์อ้อย คนที่สองพูดเรื่องการปลูก คนที่สามพูดเรื่องการเก็บเกี่ยว เป็นต้น โดยมีผู้ดำเนินการอภิปราย (Moderator) เป็นผู้คอยเชื่อมโยงและประสานเรื่องให้ผู้ฟังเข้าใจขึ้น

6. การฝึกอบรมแบบอื่น ๆ เช่น การประชุมผู้มีประสบการณ์หรือมีความรอบรู้ในสาขาต่าง ๆ (Conference) การประชุมทางวิชาการ (Institute) การประชุมระดับผู้นำหัวหน้า (Convention) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การประชุมซินดิเคต (Syndicate) การสัมมนา (Seminar) การตั้งเป็นคณะทำงาน (Working Group) การตั้งเป็นคณะกรรมกร (Colloquy) การศึกษาจาก

กรณี (Case Study) การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group Discussion) การระดมความคิด (Brain Storming) เป็นต้น

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

เฉลิม จักรชุม (2559) ⁽⁴⁹⁾ กล่าวว่า การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม มีขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจความต้องการ
2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย
3. การเลือกเนื้อหา
4. การจัดเนื้อหา
5. การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้
6. การจัดประสบการณ์เรียนรู้
7. วิธีการวัดประเมินผล

จิตาภรณ์ ละม้ายศรี (2562) ⁽⁴⁶⁾ กล่าวว่า รูปแบบการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม มี 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการในการเสริมสร้าง

สมรรถนะบุคลากร

- 3) การนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาประเด็นในการสร้างหลักสูตรฝึกอบรม
- 4) การสร้างร่างหลักสูตรฝึกอบรม
- 5) การตรวจสอบร่างหลักสูตรฝึกอบรม
- 6) การปรับปรุงร่างหลักสูตรฝึกอบรม

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อให้ได้หลักสูตรฝึกอบรมพร้อมนำไปใช้

ประโยชน์ของการฝึกอบรม

สมพงศ์ เกษมสิน (2523) ⁽⁵⁰⁾ ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการฝึกอบรม ดังนี้

1. การฝึกอบรมช่วยทำให้ระบบวิธีการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีการติดต่อประสานดีขึ้น
2. การฝึกอบรมเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดการประหยัด ลดความสิ้นเปลืองของวัสดุที่ใช้ใน

การปฏิบัติงาน

3. การฝึกอบรมสามารถช่วยลดเวลาในการเรียนงานให้น้อยลง
4. การฝึกอบรมช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่การทำงานของผู้บังคับบัญชาทำได้มากขึ้น
5. เป็นการกระตุ้นเตือนผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานเพื่อความก้าวหน้าในการงาน

วิชชุดา หุ่นวิไล (2542) ⁽⁵¹⁾ ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการฝึกอบรม ดังนี้

1. การฝึกอบรมช่วยทำให้ระบบวิธีการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น การติดต่อประสานงาน ความสนใจในการปฏิบัติงาน และจิตใจใฝ่งานที่ดีขึ้น สามารถนำเทคนิคและวิธีการใหม่ๆ ไปช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานจนเกิดประสิทธิภาพ

2. การฝึกอบรมช่วยให้เกิดการประหยัดทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ เพราะการฝึกอบรมทำให้การปฏิบัติงานได้พัฒนาทักษะชำนาญงานมากขึ้น การทำงานผิดพลาดก็น้อยลง

3. การฝึกอบรมช่วยให้เวลาในการเรียนงานลดลง เมื่อบุคลากรจะเริ่มปฏิบัติงานจะมีการอบรมแนะนำก่อน บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วจะสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีและได้ผลดี ประหยัดเวลากว่าใช้บุคลากรที่ปฏิบัติงานและเรียนงานไปด้วยในเวลาเดียวกัน

4. การฝึกอบรมช่วยลดภาระหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา ซึ่งไม่ต้องมานั่งเสียเวลามาชี้แจงสั่งสอนในงานที่สั่ง และการฝึกอบรมยังช่วยลดการทำงานล่วงเวลาน้อยลง เพราะการทำงานล่วงเวลานั้นเกิดจากความล่าช้า ไม่คล่อง และไม่เข้าใจในงานเป็นส่วนมาก

5. การฝึกอบรมช่วยแนะแนวทางในความก้าวหน้าของบุคคล กระตุ้นเตือนผู้ปฏิบัติงานคิดถึง ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ด้วยการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะรู้งานโดยการฝึกอบรม

การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม

แนวคิดหลักการประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม มีผู้ให้คำนิยาม ดังนี้

โดนัลด์ แอล เคิร์กแพทริก (Donald L. Kirkpatrick) แห่งมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน สหรัฐอเมริกา อดีตประธาน The American Society for Training and Development (อ้างจาก สุรางค์ ธูปบุชากร)⁽⁵²⁾ ได้เสนอรูปแบบการประเมินการฝึกอบรมไว้ 4 ลำดับชั้น ดังนี้

1. การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation) การประเมินชั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้รู้ว่าผู้ที่เข้ามารับการฝึกอบรมมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรจากการฝึกอบรมพอใจหรือไม่ต่อสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมเช่น หลักสูตร เนื้อหาสาระ วิทยากร เอกสาร สถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ ระยะเวลา ฯลฯ และพอใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งการอบรมโดยทั่วไปมักทำกันมากในชั้นตอนนี้ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองนั้นต้องการได้รับข้อมูลที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความหมาย และความเป็นจริง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของการฝึกอบรม เป็นอันดับแรก เคิร์กแพทริก (Kirkpatrick) กล่าวว่า มีบ่อยครั้งที่ผู้บริหารตัดสินใจให้ล้มเลิกโปรแกรมการฝึกอบรมเสีย หรือไม่ต้องตัดสินใจให้ดำเนินการฝึกอบรมต่อไปโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพื้นฐานวิธีการที่จะช่วยให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองที่มีความหมายและตรงตามความจริงจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่

1.1 การกำหนดให้แน่นอนชัดเจนลงไปว่าต้องการได้รับข้อมูลอะไร เช่น ปฏิกิริยาตอบสนองของเนื้อหาหลักสูตร วิธีการฝึกอบรม วิทยากร สถานที่ฝึกอบรม ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม บรรยากาศการฝึกอบรม ฯลฯ

1.2 การออกแบบของเครื่องมือหรือแบบสอบถามที่จะใช้เก็บข้อมูล

1.3 ข้อคำถามที่ใช้ควรเป็นชนิดที่เมื่อได้รับข้อมูลหรือได้รับคำตอบแล้วสามารถนำมาแปลงเป็นตัวเลข แจกแจงความถี่และวิเคราะห์ในเชิงปริมาณได้

1.4 กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เขียนแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในคำถามต่าง ๆ

1.5 ไม่ควรให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเขียนชื่อตนเองในแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงในการแจกแบบสอบถามเพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนองนี้ ผู้ประเมินต้องแน่ใจว่าได้

ให้เวลาอย่างเพียงพอที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะให้คำตอบครบทุกข้อ ควรอธิบายก่อนที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะออกจากห้องฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ฟังหลักเสียงการปล่อยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำแบบสอบถามติดตัวออกไป และส่งคืนกลับมาในภายหลัง

2. การประเมินการเรียนรู้ (Learning Evaluation) การประเมินผลในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะให้รู้ว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจและทักษะอะไรบ้าง และมีเจตคติอะไรบ้างที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การประเมินของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในโอกาสต่อไป เคิร์กแพทริก (Kirkpatrick) ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการประเมินการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

2.1 ต้องวัดความรู้ ทักษะ และเจตคติ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

2.2 วิเคราะห์ทั้งคะแนนรายข้อและคะแนนรวมโดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรม

2.3 ถ้าเป็นไปได้ควรใช้กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว เปรียบเทียบคะแนน ความรู้ ทักษะ เจตคติ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการอบรม (Behavior Evaluation) การประเมินผลในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่ การประเมินผลในขั้นนี้นับว่ายากและใช้เวลามากกว่าการประเมินในสองขั้นแรก เพราะจะต้องติดตามประเมินผลในสถานที่ทำงานจริงๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 ควรวัดพฤติกรรมการทำงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

3.2 ระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมกับการประเมินผลหลังการฝึกอบรมนั้น ควรให้ห่างกันพอสมควรเพื่อให้แน่ใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานได้เกิดขึ้นจริงๆ ทางที่ดีควรจะประเมินหลายๆ ครั้ง เป็นระยะ ๆ ไป เช่น ประเมินทุก 3 เดือน เป็นต้น

3.3 ควรจะเก็บข้อมูลจากหลายๆ แห่ง เช่น จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มที่ผ่านการอบรม

4. การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดต่อองค์กร (Results Evaluation) การประเมินผลในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะให้รู้ว่าการฝึกอบรมได้ก่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงานอย่างไรบ้าง การเพิ่มปริมาณการขายและการผลิต อัตราการลาออกลดลง เป็นต้น ซึ่งนับว่าเป็นการประเมินผลที่ยากที่สุด เพราะในความเป็นจริงนั้นมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมากมายนอกเหนือจากการฝึกอบรมที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานในทางที่ดีจึงสรุปได้ยากกว่าเป็นผลจากโปรแกรมการฝึกอบรมโดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 ควรวัดสถานการณ์ หรือเงื่อนไขต่าง ๆ ก่อนการฝึกอบรมไว้ แล้วนำไปเปรียบเทียบกับสถานการณ์ภายหลังการฝึกอบรม โดยให้ข้อมูลที่สังเกตได้หรือวัดได้

4.2 พยายามหาทางควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหน่วยงานวิธีหนึ่งพอจะทำได้ คือการใช้กลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง จะเห็นได้ว่ารูปแบบการประเมินการฝึกอบรมของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick) ไม่ได้มุ่ง

ประเมินเฉพาะความพึงพอใจและความรู้ความเข้าใจระหว่างการฝึกอบรมเท่านั้น แต่จะมีการติดตามประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงหลังการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ด้วย จึงนับได้ว่าเป็นรูปแบบการประเมินรูปแบบหนึ่ง ที่เป็นระบบครบกระบวนการที่น่าสนใจในการนำไปใช้อย่างยิ่ง⁽⁵²⁾

การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมในครั้งนี้นั้น ใช้การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation) โดยดูความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ตามการศึกษาของอภิสิตี คุณวรปัญญา (2557)⁽⁵³⁾ ได้แก่

1. ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม
2. ด้านเทคนิค/วิธีการฝึกอบรม
3. ด้านวิทยากร
4. ด้านสถานที่จัดฝึกอบรม
5. ด้านการจัดฝึกอบรม
6. เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการหรือการฝึกอบรมนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผล⁽⁴⁴⁾ ประกอบด้วย

1. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลิตภาพต่อกำลังคน
 2. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยง
 3. เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร
 4. เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจ
 5. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) มีตัวชี้วัด เช่น การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ
 6. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวม กิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากรและเวลาที่ใช้ไป
 7. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) มีตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการด้านเศรษฐกิจ สมรรถนะด้านสถาบัน ความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ
 8. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) มีตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น
- สำหรับตัวชี้วัด (Indicators) ความสำเร็จของการจัดหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือ DSPMฯ ในการศึกษาครั้งนี้นั้นหมายถึง ความเหมาะสมของหลักสูตรแกนกลางฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากขึ้นไป

6. แนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory) (Chen, 2005)^(6,8)

การประเมินเป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจหรือการประเมินเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ

การใช้สารสนเทศจากการประเมินเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสิ่งที่ถูกประเมิน การประเมินโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน นอกจากให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นแล้ว ยังสามารถอธิบายได้ด้วยว่าทำไมโครงการ (Program) หรือตัวจัดกระทำ (Treatment) ที่ดำเนินการกับผู้ถูกประเมิน (Evaluate) สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ ซึ่งการรู้ปัจจัยเชิงสาเหตุหรือกลไกการทำงานที่เกิดขึ้น ทำให้นักประเมินมีคำอธิบายการทำงานของโครงการและช่วยพัฒนาโครงการและผู้ถูกประเมินได้ดียิ่งขึ้น

ความหมายของทฤษฎีโปรแกรม แนวคิดการประเมินที่มีหลากหลายแนวความคิดและคำที่นักวิชาการใช้ใกล้เคียงกันหลายคำ เช่น ผลลัพธ์ที่เป็นอันดับชั้น (Outcomes hierarchies) ทฤษฎีของการกระทำ (Theory of action) ทฤษฎีโปรแกรม (Program theory) และตรรกะโปรแกรม (Program logic) เป็นต้น งานวิจัยฉบับนี้ขอใช้การประเมินโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐานจะสร้างทฤษฎีโปรแกรม (Program theory) โดยรวมทรัพยากรของโครงการ กิจกรรมโครงการ และผลลัพธ์โครงการที่ตั้งใจ แล้วระบุความเชื่อมโยงของสมมติฐานเชิงสาเหตุที่เชื่อมระหว่างทรัพยากร กิจกรรมผลลัพธ์ชั้นกลาง และเป้าหมายสูงสุดไว้ ซึ่งชุดของสมมติฐานเชิงสาเหตุนี้จะเกี่ยวกับการดำเนินการในโครงการที่ทำให้สังคมได้ประโยชน์ โดยการสร้างกลยุทธ์ (Strategy) ในการทำงานของโครงการเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดสิ่งที่อยู่ การประเมินตามแนวคิดนี้จะมีส่วนของทฤษฎีผลกระทบ (Impact theory) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการกระทำของโครงการ และทฤษฎีกระบวนการ (Process theory) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแผนงานขององค์กร และแผนการใช้ประโยชน์จากบริการ

การสร้างทฤษฎีโปรแกรม ⁽⁵⁴⁾

นักประเมินได้สร้างและใช้ทฤษฎีโปรแกรมกันอย่างกว้างขวาง โดยสร้างบนพื้นฐานการทบทวนงานวิจัยที่โครงการมีลักษณะเหมือนกันหรือที่สัมพันธ์กับกลไกเชิงสาเหตุ รวมทั้ง Pollard, 1989) ในเบื้องต้นทฤษฎีโปรแกรมถูกพัฒนาโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ส่วนใหญ่ใช้กระบวนการกลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวนหลายคนเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นให้คำแนะนำองค์ประกอบของทฤษฎีโปรแกรมตามแนวคิดของ Chen (2005) ^(6,8) มี 3 ส่วน ได้แก่ โมเดลการกระทำ (Action model) ตัวแทรกเสริม (Intervention) และโมเดลการเปลี่ยนแปลง (Change model) ทฤษฎีโปรแกรมแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัย กิจกรรมการดำเนินงาน และผลผลิตซึ่งได้รับอิทธิพลจากโมเดลการกระทำ แล้วกำหนดเป็นตัวแทรกเสริม เมื่อนำไปปฏิบัติ (Implementation) จะทำงานตามโมเดลการเปลี่ยนแปลงที่ได้ออกแบบไว้

3) การจัดระบบการจัดส่งซึ่งอาจจะเป็นทางการ (เช่น ณ สำนักงานโครงการ) และ/หรือไม่เป็นทางการ (เช่น บ้านของผู้ได้ประโยชน์)

4) ช่องทางการสื่อสาร (เผชิญหน้าโทรศัพท์ จดหมาย ฯลฯ)

3. โมเดลการเปลี่ยนแปลง เป็นการแสดงแผนผังของบล็อกซึ่งเชื่อมโยงสิ่งที่จะต้องทำให้เกิดหรือเรียกว่า ตัวแทรกเสริม เพื่อนำสู่การบรรลุเป้าหมายปลายทางที่ต้องการ (Outcome) ที่กำหนด มีตัวกำหนด (Determinants) เชื่อมโยงหรือคั่นกลางระหว่างตัวแทรกเสริมกับผลลัพธ์การระบุตัวกำหนดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องอาศัย ฐานความรู้จากทฤษฎี ประสบการณ์ หรือการระดมความคิดจากผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ละองค์ประกอบของโมเดลการเปลี่ยนแปลง อธิบายได้ ดังนี้⁽⁵⁴⁾

3.1 เป้าหมายและผลลัพธ์ (Outcome) เป้าหมาย คือ การสะท้อนความต้องการเพื่อเติมเต็มความจำเป็นที่ขาดแคลนไป เช่น สุขภาพที่ย่ำแย่ การศึกษาที่ไม่เพียงพอ หรือความยากจน เป็นต้น ผลลัพธ์ที่ชัดเจนมีลักษณะที่วัดได้ ยกตัวอย่าง เป้าหมายหนึ่งของสวัสดิการของรัฐคือ การลดการพึ่งพาสวัสดิการของรัฐ ผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายนี้ คือ การเพิ่มจำนวนสมาชิกผู้รับสวัสดิการจากที่ทำงาน เป็นต้น บางผลลัพธ์อาจจะปรากฏทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น โครงการป้องกันเชื้อ HIV ผลลัพธ์ในระยะสั้นอาจจะเป็นการเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง ในระยะยาวอาจเป็นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV เป็นต้น นอกจากนี้ ผลลัพธ์ของโครงการอาจจะรวมผลลัพธ์ที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ดังนั้น การประเมินควรรวมการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ไม่ตั้งใจไว้ทั้งหมด

3.2 ตัวกำหนด (Determinant) เพื่อให้เป้าหมายของโครงการบรรลุผลและสร้างความชัดเจนในเส้นทางที่นักประเมินได้ออกแบบไว้ แต่ละโครงการต้องพิสูจน์อิทธิพลของกลไกหรือเส้นทางสาเหตุของปัญหา ถ้าโครงการสามารถกระตุ้นอิทธิพลกลไกหรือบรรเทาสาเหตุของปัญหาได้ เป้าหมายของโครงการจะบรรลุอย่างรวดเร็ว อิทธิพลกลไกนี้ถูกเรียกว่าตัวแปรคั่นกลาง (Mediator variable) หรือตัวกำหนด (Determinant) ณ จุดที่ง่ายที่สุด ทฤษฎีโปรแกรมแสดงผลลัพธ์ชั้นกลางอันเดียวหรือตัวกำหนดเพียงตัวเดียวที่โครงการบรรลุผลลัพธ์ท้ายสุด ทฤษฎีโปรแกรมที่ซับซ้อนมากขึ้นจะแสดงชุดของตัวกำหนดหลายตัว บางครั้งในหลายเส้นใยซึ่งประกอบด้วยสาเหตุและผลลัพธ์ท้ายสุด แม้ว่าทฤษฎีโครงการที่ซับซ้อนนี้นำเสนอความซับซ้อนของโครงการได้อย่างเพียงพอ แต่มันจะเป็นไปไม่ได้ต่อการออกแบบการประเมินที่ครอบคลุมปัจจัยได้ทั้งหมด ดังนั้น นักประเมินจะต้องมุ่งเป้าบางแนวทางและเลือกการเชื่อมโยงสาเหตุที่สำคัญการประเมินจะศึกษาเท่านั้น⁽⁵⁴⁾

3.3 ตัวแทรกเสริม (Intervention) ประกอบด้วย กิจกรรมหรือหลายกิจกรรมของโครงการซึ่งมีเป้าประสงค์โดยตรงในการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนด ข้อตกลงคือการนำกิจกรรมเหล่านี้ไปทดลองใช้แล้วโครงการมีการเปลี่ยนแปลงตัวกำหนดและบรรลุเป้าหมายสุดท้ายการพัฒนาทฤษฎีโปรแกรม (Program theory) สามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

- 1) การใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ก่อนแล้ว
- 2) การสร้างจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในตัวแทรกเสริมที่นำมาใช้
- 3) การสังเกตลักษณะการทำงานของโครงการ
- 4) การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของโครงการ

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการส่วนใหญ่เห็นว่า แม้แนวคิดการประเมินโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐานจะน่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบการวิจัยแต่การพัฒนาทฤษฎีโปรแกรมเป็นสิ่งที่

ยุ่งยาก และอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องประสิทธิภาพของการประเมิน เพราะต้องใช้เวลากับการพัฒนาทฤษฎี และการเก็บข้อมูล ให้ครบถ้วนตามทฤษฎีกำหนด⁽⁵⁴⁾

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจัยต่างประเทศ

Erica Pearl Messer (2018)⁽⁵⁵⁾ ศึกษาการให้การอบรมแบบ CARE (Child Adult Relationship Enhancement) แก่ผู้ดูแลเด็กต่อการมีพฤติกรรมการบอกกล่าวแก่ผู้ปกครองในทางบวก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 3 - 12 ปี ที่ทำงานในศูนย์ดูแลเด็กท้องถิ่นและองค์กรเครือข่ายดูแลเด็กในเขตเมืองที่ขึ้นทะเบียนกว่า 60 องค์กร ที่ให้ความยินยอมเข้าร่วม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 16 คน ใช้เครื่องมือ DPICS-IV ในการวัดความแตกต่างของการให้การอบรมแบบ CARE (Child Adult Relationship Enhancement) กับการให้การอบรมแบบมาตรฐาน พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการอบรมแบบ CARE มีความสัมพันธ์กับการบอกกล่าวแก่ผู้ปกครองในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสูงกว่าเป็น 2.98 เท่า (RR = 2.98, 95% CI [1.82, 4.86], $p < 0.001$)

Claudia D. Werner & et al. (2016)⁽⁵⁶⁾ การใช้โปรแกรมแทรกแซงในระบบการจัดการส่งเสริมการดูแลเด็กโดยการพัฒนาคุณภาพการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลเด็กกับเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมแทรกแซงกับระดับของผู้ดูแลเด็ก เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงทดลอง (RCT) ผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมแบบบูรณาการ (โปรแกรมการศึกษาในเด็กปฐมวัย [Early Childhood Education programs, ECE] และโปรแกรมการให้สิ่งแทรกแซงแบบเจาะจง [targeted intervention programs]) กับระดับของผู้ดูแลเด็กแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [Hedges' $g = 0.44$ (SE = 0.12), CI = 0.21-0.68, $p < 0.001$] และพบว่าความแตกต่างของระดับของผู้ดูแลเด็กจากหลาย ๆ การศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Q = 13.43$, $p = 0.14$) 0.68, $p < 0.001$] และพบว่าความแตกต่างของระดับของผู้ดูแลเด็กจากหลายๆการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Q = 13.43$, $p = 0.14$)

Joseph E. Gaugler & et al. (2015)⁽⁵⁷⁾ การดูแลภาวะสมองเสื่อมสำหรับครอบครัว (CARES for Families): ผลของการฝึกอบรมออนไลน์, การอบรมด้านจิตเวชที่มีต่อความรู้ด้านการดูแลโดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางและความพึงพอใจของบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมออนไลน์ การดูแลภาวะสมองเสื่อมสำหรับครอบครัว (CARES for Families) ต่อความรู้และการปรับปรุงด้านการดูแลโดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษา พบว่า การฝึกอบรมออนไลน์, การอบรมด้านจิตเวชสามารถเพิ่มความรู้และการปรับปรุงด้านการดูแลโดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วิจัยในประเทศ

สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลิตา ธนัฐธีรกุล และสมสมร เรืองวรบุรณ์ (2562) ⁽⁵⁸⁾ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก กรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมทุกคน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ความรู้และแบบสังเกตทักษะด้านการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่ารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมสามารถส่งเสริมให้ครูมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยพบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของครูผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับสูงร้อยละ 66.7 ระดับปานกลางร้อยละ 33.3 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะปฏิบัติการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กร้อยละ 66.7 และระดับปานกลางร้อยละ 33.3 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และทักษะการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครูผู้ดูแลเด็กภายหลังการพัฒนา พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ($\bar{x} = 17.0$ S.D. = 2.3, $\bar{x} = 16.00$ S.D. = 3.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

รัชดาพร ขจรโมทย์ และชัยยนต์ เพาพาน (2557) ⁽⁵⁹⁾ การพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบบูรณาการ สังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ศรีอำเภอบัวชุม จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวทางการพัฒนา และผลการพัฒนาตามแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบบูรณาการของครูผู้ดูแลเด็กโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflecting) มีกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสังเกตและแบบประเมินผลและแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ครูผู้ดูแลเด็กมีความรู้เพิ่มมากขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($X = 4.72$) และสามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($X = 4.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ปฐม นวลคำ (2560) ⁽⁶⁰⁾ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลและผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบหลังการทดลองพบว่า ครูพี่เลี้ยงเด็กกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาขึ้น มีความรู้ และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

จริญญา แสงจันทร์ (2560) ⁽⁶¹⁾ ทักษะและความรู้ของผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัย จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะและความรู้ในการประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยในจังหวัดสตูล จำนวน 63 คน โดยการประเมินทักษะในการประเมิน และความรู้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและ

พัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน และ 42 เดือน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หลังจากที่ได้เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือและคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มาแล้วเป็นระยะเวลา 13 เดือน และหลังจากผ่านช่วงการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 42 เดือน มาแล้วเป็นระยะเวลา 10 เดือน เกณฑ์การประเมินผู้ผ่านการทดสอบ คือ ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Pearson Chi-Square test และ Fisher exact test ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ที่นำคู่มือ DSPM ลงสู่ภาคปฏิบัติจริงจะผ่านการประเมินสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้นำคู่มือ DSPM ลงสู่ภาคปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

กรแก้ว พัทธมาลัย (2561)⁽⁶²⁾ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัด สุพรรณบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบสอบถาม แบบรายงานผลการประเมินพัฒนาการเด็ก และแบบบันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM กลุ่มตัวอย่างคือ ครูพี่เลี้ยงเด็ก จำนวน 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพฤติกรรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครูพี่เลี้ยงเด็กเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศจะมีการอบรมในกลุ่มผู้ดูแลหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย จะเป็นรูปแบบที่เน้นขั้นตอนการฝึกอบรมตั้งแต่การวางแผนการจัดอบรมที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน จัดการปฏิบัติตามแผน การฝึกทักษะและการสังเกต หลังจากนั้นนำมาสู่การสะท้อนผล ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากการทบทวนมากำหนดแนวทางในการศึกษาเน้นจัดทำหลักสูตรที่ต้องฝึกทักษะและให้ความรู้ในการประเมิน และเทคนิคให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลัก

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบระเบียบวิธีวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย โดยมีรูปแบบของระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. ขั้นตอนการดำเนินงาน
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ตามแนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory) เพื่อประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก และผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทำหน้าที่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่รับผิดชอบของ 12 ศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย

กลุ่มตัวอย่างการศึกษา มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก และผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) เลือกเฉพาะเฉพาะในกลุ่มบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่สมัครเข้ารับการอบรมการใช้หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือ DSPM สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพสำหรับการเป็นผู้สอนโดยเฉพาะ (Training for the trainer) ครุ ก ปี พ.ศ. 2561 ทั้งหมด 102 คน

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้ขยายผลในพื้นที่ของบุคลากรที่ผ่านการอบรม (ครุ ก) จากผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพัฒนาการเด็กของ 12 ศูนย์อนามัย แต่ละ 1 คน รวม 12 คน เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

กลุ่มที่ 1 คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก และผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) ที่เข้ารับการอบรมการใช้หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือ DSPM สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

เพื่อเน้นการเป็นผู้สอนโดยเฉพาะ (Training for the trainer) ครู ก ในปี พ.ศ. 2561 ยินยอมให้ข้อมูลและปฏิบัติงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2561

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประยุกต์นำไปใช้และผลกระทบที่มีต่อองค์กรของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรม (ครู ก) ตัวแทนจากทั้ง 12 ศูนย์เขตกรมอนามัย มีประสบการณ์เป็นวิทยากรสอนการใช้คู่มือ DSPM ยินยอมให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ หลังผ่านหลักสูตรฝึกอบรม อย่างน้อย 3 เดือน

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

กลุ่มที่ 1 ไม่สามารถเข้ารับการอบรมครบตามกระบวนการ ไม่ยินยอมในการให้ข้อมูลหลังการอบรมไม่ได้ปฏิบัติงานการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2561

กลุ่มที่ 2 หลังจากการอบรม ไม่ได้มีประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรสอนการใช้คู่มือ DSPM ไม่ยินยอมให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

สถานที่ทำการศึกษาวิจัย หน่วยงานบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผู้มีบทบาทหน้าที่เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 12 ศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย

ระยะเวลาเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2561 รายละเอียด ดังนี้

เก็บข้อมูล	ระยะเวลาเก็บข้อมูล
1. ประเมินความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้	วันที่ 26 - 27 มีนาคม พ.ศ. 2561
2. ประเมินผล ด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรมของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพหลังการฝึกอบรม	วันที่ 1 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561
3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ปัจจัยกำหนด (determinants) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้	การลงพื้นที่เก็บข้อมูลรายเขตสุขภาพ - เขตที่ 11, 12 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 - เขตที่ 4, 5, 6 วันที่ 25 - 26 มิถุนายน พ.ศ. 2561 - เขตที่ 1, 2, 3 วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 - เขตที่ 7, 8, 9, 10 วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โมเดลกระทำ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กระบวนการ สื่อและเอกสารประกอบการฝึกอบรม 2) บริบทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ การสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายและเพื่อนร่วมงาน ผู้ประสานงานให้ข้อมูลการฝึกอบรม และได้รับการอำนวยความสะดวกจากผู้จัดฯ

ตัวแทรกเสริม คือ หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)ฯ และปัจจัยกำหนด คือ วิทยาการ กระบวนการ ลำดับขั้นตอนฝึกอบรม เนื้อหา ระยะเวลา เทคนิคการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตัวแปรตาม คือ โมเดลของการเปลี่ยนแปลง ในส่วนที่เป็นผลลัพธ์ คือ ความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ของผู้รับการอบรมก่อนและหลังในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครองการประเมินพัฒนาการและสรุปผลประเมินพัฒนาการ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามภายใต้โครงการการประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ⁽³⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 การประเมินด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบทและกระบวนการฝึกอบรม ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ วิทยาการ สื่อการฝึกอบรม และเอกสารประกอบการฝึกอบรม บริบทและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายและเพื่อนร่วมงาน ผู้ประสานงานให้ข้อมูลการฝึกอบรม และการอำนวยความสะดวกจากผู้จัดการฝึกอบรม และหลักสูตรกระบวนการฝึกอบรม ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านระยะเวลา ด้านเทคนิคการฝึกอบรม ด้านลำดับขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นแบบสอบถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ โดยใช้ประเมิน 5 ระดับ (Rating scale) คือ ดีมาก ดี ปานกลาง น้อย น้อยมาก ผู้วิจัยได้กำหนดค่าระดับของความคิดเห็น ดังนี้ ระดับดีมาก ให้ค่าระดับคะแนน 5 ระดับดี ให้ค่าระดับคะแนน 4 ระดับปานกลาง ให้ค่าระดับคะแนน 3 ระดับน้อย ให้ค่าระดับคะแนน 2 และระดับน้อยมาก ให้ค่าระดับคะแนน 1 โดยกำหนดเกณฑ์การวัดคะแนน ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยพิจารณาเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม ใช้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (John W. Best 1981: 182)⁽⁶³⁾ ในการแปลความหมาย ดังนี้ ระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 4.00 – 5.00 ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละ 60 – 79 เท่ากับ 3.00 – 3.99 ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 เท่ากับ 1.00 – 2.99

ส่วนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ เพื่อวัดระดับความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการใช้หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพผู้ผ่านหลักสูตร (ครู ก) จำนวน 12 ข้อ โดยใช้ประเมิน 5 ระดับ (Rating scale) ในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการประเมินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครอง การประเมินพัฒนาการ และการสรุปผลการประเมินพัฒนาการ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าระดับคะแนน ดังนี้ ระดับดีมาก ให้ค่าระดับคะแนน 5 ระดับดี ให้ค่าระดับคะแนน 4 ระดับปานกลาง ให้ค่าระดับคะแนน 3 ระดับน้อย ให้ค่าระดับคะแนน 2 และระดับน้อยมาก ให้ค่าระดับคะแนน 1 โดยกำหนดเกณฑ์การวัดคะแนน ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยพิจารณาเป็นรายข้อ รายด้านและภาพรวม ใช้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (John W. Best 1981: 182)⁽⁶³⁾ ในการแปลความหมาย ดังนี้ ระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป เท่ากับ 4.00 – 5.00 ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ร้อยละ 60 – 79 เท่ากับ 3.00 – 3.99 ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 เท่ากับ 1.00 – 2.99

1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ปัจจัยกำหนด (determinants) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structure) มี 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลประวัติส่วนตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ตำแหน่งงาน สถานที่ทำงาน การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์เป็นวิทยากรสอนการใช้คู่มือ DSPM ตอนที่ 2 ข้อมูลการบริหารจัดการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ ได้แก่ การดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กก่อนการอบรมฯ การใช้หลักสูตรท่านดำเนินการกันอย่างไร ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และการจัดการอบรมและถ่ายทอดความรู้ในระดับพื้นที่ได้ดำเนินการอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเสนอแนะ ได้แก่ ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและหลักสูตรการอบรมนี้อย่างไรบ้างและแผนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. เครื่องมือที่ช่วยในการดำเนินงาน คือ หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) รวมทั้งความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เมื่อพิจารณาความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาแล้ว จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าตรงความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.8 คือ ผ่านเกณฑ์การพิจารณา

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 20 คน แบบสอบถามการประเมินผลด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบทและกระบวนการฝึกอบรม จำนวน 11 ข้อโดยใช้ประเมิน 5 ระดับ (Rating scale) หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.92 และแบบสอบถามประเมินผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ ก่อนและหลังการฝึกอบรมของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพของผู้ผ่านหลักสูตรฝึกอบรม (ครู ก)

จำนวน 12 ข้อโดยใช้ประเมิน 3 ระดับ (Rating scale) (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.8107

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรแกนกลาง ๆ ทั้งหมดจากทั่วประเทศ จำนวน 102 คน

2. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เป็นบุคลากรที่ดูแลหน่วยบริการสุขภาพของผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนกลาง ๆ (ครู ก) จาก 12 ศูนย์อนามัย จำนวน 12 คน

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

1. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. หาประสิทธิภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่าง (Try out) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 การจัดฝึกอบรมหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ให้กับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

1. การจัดฝึกอบรมฯ ในระยะเวลา 2 วัน โดยบรรยายเนื้อหาตามหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)ฯ สาธิตการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) รายข้อ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติตามใบงานโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และการฝึกปฏิบัติรายบุคคล ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับวิทยากร

2. เก็บข้อมูลประเมินผลด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบทและผู้เกี่ยวข้อง หลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรม หลังการฝึกอบรมของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

3. เก็บข้อมูลประเมินความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม

4. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ปัจจัยกำหนด (determinants) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ (Change model) ของบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพของผู้ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structure)

ระยะที่ 3 การสรุปผลการดำเนินงาน

นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และข้อมูลการประเมินผล ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ Pair t-test

3. การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content analysis) การสรุปผลและอธิบายเชิงทฤษฎี

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และข้อมูลการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของการฝึกอบรม ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ Pair t-test
3. การวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content analysis) การสรุปผลและอธิบายเชิงทฤษฎี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้ทฤษฎีโปรแกรม (Program Theory) เพื่อประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ของผู้ผ่านการอบรม (ครู ก) ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ได้ผลการศึกษาดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรมการใช้หลักสูตรแกนกลางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก) ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้

ตอนที่ 3 ปัจจัยกำหนดทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประยุกต์ใช้และการนำไปใช้งานในพื้นที่

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 30 ปี	42	41.18
≥ 30 ปี	60	58.82
$\bar{X}$ (SD: Min - Max) = 35 (2.30: 27 - 48)		
เพศ		
ชาย	7	7.14
หญิง	95	96.90
สถานภาพ		
โสด	36	35.29
สมรส	53	51.96
หม้าย	3	2.95
หย่า	2	1.96
แยกกันอยู่	8	7.84

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยด้านประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (n=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	42	41.18
ปริญญาโท	56	54.90
ปริญญาเอก	4	3.92
อาชีพ/ตำแหน่ง		
พยาบาล	35	34.31
นักวิชาการสาธารณสุข	67	65.69

จากตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.82 มีอายุ 30 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 35 ปี (SD = 2.30) เพศหญิง ร้อยละ 96.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.96 รองลงมาโสด และแยกกันอยู่ ร้อยละ 35.29 และ 7.84 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 54.90 รองลงมาระดับปริญญาตรีและปริญญาเอก ร้อยละ 41.18 และ 3.92 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 65.69 และเป็นพยาบาล ร้อยละ 34.31

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรมการใช้หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก) ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังอบรม

ผลลัพธ์ (N=102)	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อน-หลังการอบรม (คะแนน)					
	ด้านความรู้		ทักษะ		การถ่ายทอดความรู้	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ค่าเฉลี่ย	12.64	17.78	14.54	18.28	13.84	17.56
95% CI	11.49- 13.78	16.82- 18.57	12.59- 15.84	17.22- 19.95	12.39- 15.18	16.63- 19.25
Mean diff.	5.14		3.47		3.88	
P-value	<0.001*		<0.001*		<0.001*	

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านหลักสูตรแกนกลาง ฯ (ครู ก) มีความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้หลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนฝึกอบรมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ (t = 5.14) ด้านทักษะ (t = 3.47) และด้านการถ่ายทอดความรู้ (t = 3.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < .001

ตอนที่ 3 ปัจจัยกำหนดทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายประเมินปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม

ประเด็น (n=102)	ระดับคะแนน n (%)			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย
ปัจจัยนำเข้า				
- วิทยากร	54 (51.00)	31 (31.60)	17 (17.30)	-
- สื่อการฝึกอบรม	48 (48.90)	25 (25.50)	29 (29.60)	-
- เอกสารประกอบการฝึกอบรม	63 (64.30)	38 (38.80)	1 (1.00)	-
บริบท/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง				
- การสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายและเพื่อนร่วมงาน	85 (86.70)	10 (10.20)	3 (3.10)	4 (4.10)
- ผู้ประสานงานให้ข้อมูลการฝึกอบรมเหมาะสมถูกต้องและครบถ้วน	56 (57.1)	34 (34.70)	10 (10.20)	2 (2.00)
- ได้รับการอำนวยความสะดวกจากผู้จัด	43 (43.90)	24 (24.50)	30 (30.60)	5 (5.10)
หลักสูตรและกระบวนการ				
- ด้านเนื้อหา	90 (91.80)	10 (10.20)	2 (2.00)	-
- ด้านระยะเวลา	64 (65.30)	23 (23.50)	9 (9.20)	6 (6.10)
- ด้านเทคนิคการฝึกอบรม	23 (23.50)	48 (48.90)	31 (31.60)	-
- ด้านลำดับขั้นตอน	84 (85.70)	12 (12.20)	6 (6.10)	-
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	21 (21.40)	24 (24.50)	38 (38.80)	19 (19.40)

จากข้อมูลตารางที่ 3 สรุปได้ดังนี้

3.1 ผลประเมินการจัดฝึกอบรม (Action model) ด้านปัจจัยนำเข้า บริบทและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้ในการปฏิบัติ พบว่าด้านปัจจัยนำเข้า การประเมินวิทยากรส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากและดี ร้อยละ 51.00, 31.60 ตามลำดับ สื่อการฝึกอบรมประเมินอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 48.90 ดี ร้อยละ 25.50 และปานกลาง ร้อยละ 29.60 ด้านเอกสารการประกอบการฝึกอบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากและดี ร้อยละ 64.30, 38.80 ตามลำดับ ด้านบริบทและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดฝึกอบรม ประเมินการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายและเพื่อนร่วมงานว่าได้รับการสนับสนุน ส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 86.70 ด้านผู้ประสานงานการจัดการอบรมให้ข้อมูลการฝึกอบรมเหมาะสม ถูกต้องและครบถ้วนอยู่ระดับดีมากและดี ร้อยละ 57.10, 34.70 ตามลำดับ ได้รับการอำนวยความสะดวกจากผู้จัดการฝึกอบรมในระดับดีมาก ร้อยละ 43.90 ดี ร้อยละ 24.50 และปานกลาง ร้อยละ 30.60 ตามลำดับ ด้านหลักสูตรและกระบวนการ ประเด็นของเนื้อหาการอบรมส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 91.80 ระยะเวลา ส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 65.30 เทคนิคการฝึกอบรมอยู่ระดับดี ร้อยละ 48.90 และระดับปานกลาง ร้อยละ 31.60 ขั้นตอนการจัดอบรมอยู่ระดับดี ร้อยละ 85.70 และ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.80 ระดับดี ร้อยละ 24.50 และระดับ น้อย ร้อยละ 19.40 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประยุกต์ใช้และการนำไปใช้งานในพื้นที่

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดจากข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content analysis)

1. ปัจจัยกำหนดหลักที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ที่เพิ่มขึ้นหลังการฝึกอบรม มี 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) หลักสูตรแกนกลางฯ พบว่า การที่หลักสูตรแกนกลางฯ มีเนื้อหาที่สั้น กระชับ ตรงประเด็นเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ ตลอดจนการมีรูปแบบแผนการสอนที่ชัดเจน มีตัวอย่างใบงานและตัวอย่างสถานการณ์เรื่องทักษะการสื่อสาร การแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง จำลองสถานการณ์ และการฝึกฝนประสบการณ์ที่ตรงกับปัญหาที่พบให้มาก ๆ ข้อดีของหลักสูตรแกนกลางฯ คือ มีการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองอย่างถูกต้อง ซึ่งมีผลต่อการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย นอกจากนี้ยังเป็นหลักสูตรแรกที่มีการบรรจุเรื่องทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง และเมื่อมีการจัดอบรมขึ้นจึงก่อให้เกิดมากเห็นสถานการณ์จริงและปฏิบัติได้จริง ดังนั้น ประสิทธิภาพของหลักสูตรแกนกลางฯ จึงเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญในการสร้างมาตรฐานให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกระดับ สร้างความเข้าใจ มีแนวทางการใช้คู่มือและสามารถถ่ายทอดหลักสูตรแกนกลางฯ สู่การปฏิบัติอย่างมั่นใจ และไม่มีความแตกต่าง อีกทั้ง แผนการสอนสามารถไปปรับใช้กับการอบรมครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ 2) รูปแบบการอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ เป็นหลักสูตรที่เน้นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะและสามารถนำไปถ่ายทอดต่อได้ กระบวนการสอนประกอบด้วย วิทยากร สื่อการฝึกอบรม และเอกสารประกอบการฝึกอบรม ด้านวิทยากรในการสอนครั้งนี้ เป็นวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก มีเทคนิคทักษะและประสบการณ์ในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อสามารถสอนที่ทำให้ผู้ผ่านการอบรมทุกระดับเข้าใจการใช้คู่มือไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้ง เทคนิคที่สำคัญในการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองอย่างถูกต้อง เป็นการบรรยายในหัวข้อเรื่อง “การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเครื่องมือประเมินพัฒนาการ” และหัวข้อเรื่อง “วิธีการประเมินพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” รวมทั้ง มีสื่อการฝึกอบรมด้วยการเปิด VDO “วิธีการประเมินพัฒนาการเด็ก” เพื่อสาธิตและให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ สื่อคลิปวิดีโอสำหรับการสอนทำอุปกรณ์ในการประเมินพัฒนาการเด็กและเอกสารประกอบการฝึกอบรม เน้นตัวอย่างและใบงานที่มาจากประสบการณ์จริงที่ผู้สอนได้พบ และจัดทำแนวทางการแนะนำ วิธีการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ การจัดฝึกอบรมถือเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญและให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการสนับสนุนที่สำคัญ คือ งบประมาณ ระยะเวลา บุคลากรผู้รับผิดชอบ เนื้อหาสาระ เอกสาร สถานที่ สื่อทัศนูปกรณ์ และการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การประเมินผลก่อนและหลังการอบรม จะเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของการฝึกอบรมเป็นอันดับแรก 3) การสนับสนุนนโยบายและปัจจัยนำเข้า จากการวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนปัญหาและข้อจำกัด พบว่า ด้านนโยบายและการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ งบประมาณ ระยะเวลา บุคลากรผู้รับผิดชอบการจัด

ฝึกอบรม โดยแบ่งเป็นการอบรมครู ก และ ข ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยที่มีความครอบคลุมแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัดตั้งแต่ร้อยละ 80 ถึงร้อยละ 100 เพิ่มเทคนิคการประเมินแบบพาเล่น ครู ก เข้าใจหลักสูตรแกนกลางฯ มีเทคนิคมากขึ้น ฝึกปฏิบัติประเมินแบบชวนเด็กเล่นไม่เรียงข้อ เด็กให้ความสนใจและให้ความร่วมมือ (เป็นการเล่น พร้อมสังเกตและประเมิน) ซึ่งบุคลากรสำคัญ คือ ครู ข เป็นคนที่ปฏิบัติหน้างาน พบว่า ไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องการพัฒนาศักยภาพเท่าที่ควร รวมถึงปัญหาการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ทำให้ต้องอบรมให้ความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการและการใช้คู่มือ DSPM สำหรับเจ้าหน้าที่รายใหม่ทุกปี ซึ่งหลักสูตรแกนกลางฯ นี้ มีความจำเป็นต้องใช้ตลอด และใช้ง่ายเพราะเนื้อหากระชับรายละเอียดเหมาะสำหรับผู้อบรมรายใหม่ เป็นเหตุผลที่ยังเป็นเสียงสะท้อนซึ่งที่เป็นความสำคัญที่ควรต้องมี และอีกมุมหนึ่งก็ยังเป็นอุปสรรคในการถ่ายทอดด้วยการฝึกอบรมในระดับพื้นที่ ดังนั้น การสร้างนโยบายสาธารณะในทุกกระดานการผลักดันการใช้นโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจึงมีความสำคัญ แต่ในกระบวนการเพื่อจัดโครงการฝึกอบรมครู ก โดยไม่วิเคราะห์ถึงนโยบายที่สนับสนุนการถ่ายทอดและการอบรมที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่นั้น ยังเป็นขั้นตอนที่มักจะถูกกลืนจากผู้ผลักดันนโยบายจากส่วนกลางที่มักมองประเด็นการสั่งการแบบบนลงล่างการจัดอบรมและการชี้แจงด้วยหนังสือสั่งการ หรือการเชิญผู้รับผิดชอบมารับฟังการประชุมเพื่อมอบนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง และจัดโครงการอบรมการใช้หลักสูตรแกนกลางฯ ขึ้น โดยหวังผลว่าจะเกิดการถ่ายทอดการจัดอบรมฯ ในระดับพื้นที่ได้นั้น แต่ไม่คำนึงถึงการเข้าไปวิเคราะห์ถึงผู้มีส่วนได้เสียกับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งพบว่า บริบทของแต่ละพื้นที่การให้ความสำคัญต่อบริบท นโยบาย สิ่งสนับสนุน และสมรรถนะผู้เข้ารับการอบรมมีความแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยกำหนดเพื่อให้มีการจัดการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเป็นปัจจัยกำหนดของผู้ปฏิบัติงานเช่นกัน สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของผู้บัญชาการที่มีอำนาจในการบริหารในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยกำหนดปัจจัยนำเข้า เช่น งบประมาณ และบุคลากรผู้รับผิดชอบ

2. การนำไปใช้ในพื้นที่ โดยพบประเด็นสำคัญจากการประยุกต์นำไปใช้และผลกระทบที่มีต่อองค์กร ดังนี้ 1) หลักสูตรแกนกลางฯ พบว่า ก่อนที่จะมีหลักสูตรนี้ในการอบรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) โดยการจัดอบรมเจ้าหน้าที่จะมีการเรียนรู้ด้วยวิดีโอการสอน หรือมีการจัดอบรมแบบบรรยายทฤษฎีและฝึกปฏิบัติรายข้อ ระยะเวลาในการอบรม 2 วันต่อ 1 หลักสูตร หรือ 3 วันต่อ 1 หลักสูตร และรูปแบบในการสอน สำหรับเจ้าหน้าที่รายใหม่ที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้คู่มือฯ ยังไม่ชัดเจน ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะมีการอบรมฟื้นฟูการใช้คู่มือเป็นเวลา 1 วัน (ร้อยละ 100) โดยพบปัญหา คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่เป็นเล่มเก่าข้อประเมินพัฒนาการไม่ทันสมัย ทำให้การแปลผลพัฒนาการเด็กผิดพลาด ประเมินยาก มีผลต่อการลงข้อมูลพัฒนาการเด็กในระบบ HDC ผิดพลาดด้วย อยากได้รับการสนับสนุนคู่มือฯ จากส่วนกลางโดยต้องมีการสนับสนุนฉบับที่มีเนื้อหาที่เป็นปัจจุบัน และปริมาณจำนวนเล่มที่มากเพียงพอต่อการกระจายสู่พื้นที่ให้ครอบคลุม และบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพจะมีพื้นฐานด้านความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการที่ได้รับมาจากการอบรมที่หลากหลายสถาบันฯ ทำให้เกิดความความเข้าใจที่แตกต่างกัน รวมถึงการตีความวิธีการประเมินและเกณฑ์การผ่านที่ไม่ตรงกัน หรือคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่บางท่านยังขาดความตระหนักให้สำคัญของการประเมิน

พัฒนาการ และจากในหลายพื้นที่เล่าว่าเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ขาดแคลนบุคลากร รวมถึงขาดทักษะการสื่อสารเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครองเป็นทักษะที่ต้องได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอีกด้วย 2) หน่วยงานของผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ ได้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ (ครู ก) ได้จัดอบรมตามเล่มหลักสูตรโดยมีการบรรยาย ทฤษฎีและฝึกปฏิบัติตามคู่มือเป็นประจำทุกปี โดยแบ่งเป็นการอบรมครู ก และ ข ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยที่ความครอบคลุมแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัดตั้งแต่ร้อยละ 80 ถึงร้อยละ 100 รวมทั้ง มีการเพิ่มเทคนิคการประเมินแบบพาเล่น ซึ่ง ครู ก เข้าใจหลักสูตรฯ มีเทคนิคมากขึ้น ฝึกปฏิบัติประเมินแบบชวนเด็กเล่นไม่เรียงข้อ ส่งผลทำให้เด็กมีความสนใจและให้ความร่วมมือ (เป็นการเล่น พร้อมสังเกตและประเมิน) และบุคลากรสำคัญ คือ ครู ข เป็นคนปฏิบัติงานด้านหน้า ซึ่งไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องการพัฒนาศักยภาพเท่าที่ควร รวมถึง ปัญหาการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ทำให้มีความต้องอบรมให้ความรู้ เรื่องการประเมินพัฒนาการและการใช้คู่มือฯ สำหรับเจ้าหน้าที่รายใหม่ทุกปี ซึ่งคิดว่า หลักสูตรแกนกลางฯ นี้ จึงมีความจำเป็นต้องใช้งานตลอดเวลา และใช้ง่าย เพราะเนื้อหากระชับรายละเอียดเหมาะสำหรับผู้อบรมรายใหม่ และการลงข้อมูลโปรแกรมไม่ support รหัสเยอะ แต่ใช้แค่ 4 ตัวหลัก การส่งต่อไม่เชื่อมต่อกับระบบจาการพสต.ไปยังโรงพยาบาล 3) การนำหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพไปใช้สู่การปฏิบัติ หลักสูตรแกนกลางฯ มีความครบถ้วนในองค์ประกอบในการใช้อบรมให้ผู้ใช้คู่มือฯ ได้ประโยชน์สูงสุด เพราะเนื้อหาการสอนในหลักสูตรแกนกลางฯ นี้ไม่ขัดแย้งกับคู่มือฯ ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจดี เกิดทักษะมากขึ้น แต่การนำไปใช้ในการปฏิบัติยังมีความครอบคลุมไม่มาก เนื่องจากจำนวนเล่มหลักสูตรแกนกลางฯ นี้ ได้รับจากส่วนกลางมีจำนวนน้อย การอบรมยังต้องพึ่งวิทยากรจากสถาบันราชชนรินทร์ เนื่องจากเป็นต้นตำรับ แหล่งกำเนิดการประเมินพัฒนาการและคู่มือฯ ในช่วงแรก และบางพื้นที่พบมีการสะท้อนปัญหาหลังการอบรมทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้ผลการทำงานดีขึ้น จึงเป็นเทคนิคที่ควรแนะนำหลังการจัดการอบรมเพื่อให้เข้าใจเล่มคู่มือฯ มากขึ้น และครู ก ครู ข ที่รับการอบรม ส่วนใหญ่จะอยู่หน้างานบริการประเมินพัฒนาการแนวคิดที่เสนอขึ้นมาจากในพื้นที่ จึงอยากให้มีการอบรมครู ข ที่ปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้ง แผนการสอนสามารถไปปรับใช้กับการอบรมครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพราะข้อดีของหลักสูตรแกนกลางฯ นี้ คือ มีการสอนเรื่อง ทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองอย่างถูกต้องด้วยมีผลต่อการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นหลักสูตรแรกที่มีการบรรจุเรื่อง ทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครองในการจัดการอบรมมีประโยชน์มาก เห็นสถานการณ์จริงปฏิบัติได้จริง 4) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ คือ เนื้อหาสั้นกะทัดรัดตรงประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ มีรูปแบบแผนการสอนที่ชัดเจน มีตัวอย่างใบงานและตัวอย่างสถานการณ์เรื่องทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง แต่ต้องขึ้นกับสถานการณ์ เน้นการฝึกฝนประสบการณ์ตรงให้มาก ๆ คิดว่าคนที่บอกว่าทำไม่ได้ส่วนใหญ่คือไม่ได้ทำมากกว่า 5) ปัญหาอุปสรรคในการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ คือ ตัวอย่างสถานการณ์เห็นว่ำน้อยเกินไปเพียง 4 สถานการณ์เท่านั้น และจำนวนเล่มหลักสูตรแกนกลางฯ ที่จัดสรรให้พื้นที่มีจำนวนน้อย

เกินไป เห็นควรให้เป็นไฟล์ที่สามารถไปจัดพิมพ์เองได้ อีกทั้งบางพื้นที่ต้องนำไปแปลงเป็นภาษาถิ่น และไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดฝึกอบรมฯ 6) ความพึงพอใจวิทยากรแกนนำหลักสูตรแกนกลางฯ พบว่า ความรู้ ความสามารถในการใช้คู่มือ DSPM ครู ก คะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 มีทักษะการถ่ายทอดดี ชัดเจน ครู ก ส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะเดิมต้องมาปรับให้ Update ตามคู่มือ DSPM เพื่อการถ่ายทอดต่อที่ถูกต้อง ความรู้ ความสามารถในการใช้คู่มือ DSPM ครู ข คะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 สามารถถ่ายทอดต่อได้ถูกต้อง ร้อยละ 85 มีการถ่ายทอดที่ กระชับชัดเจนการตอบข้อซักถามได้ชัดเจนขึ้น มีสื่อประกอบการสอนมากขึ้น เช่น VDO รายชื่อที่ เข้าใจยากให้เห็นภาพและมีความชัดเจนเข้าใจง่ายขึ้น โดยบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการ อบรมไปแล้วและนำไปใช้งานตลอดจะมีทักษะความชำนาญการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้นร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามคิดว่าจะมีความจำเป็นต้องจัดอบรมฟื้นฟูทุกปี ซึ่งการจัดอบรมขึ้นอยู่กับงบประมาณราย ปีที่ได้รับจึงต้องบรรจุไว้ในการทำแผนทุกปี โดยมีข้อเสนอแนะ คือ

1. หลักสูตรแกนกลางฯ มีความจำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ในการใช้คู่มือ DSPM ที่ส่งผลต่อการประเมินและติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในส่วนที่ เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง
2. หลักสูตรแกนกลางฯ มีตัวอย่างสถานการณ์ทำให้ครู ก เรียนรู้และสามารถสร้างสรรค์ ออกแบบสถานการณ์เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ ผู้ปกครองได้
3. เนื้อหาหลักสูตรแกนกลางฯ ฉบับนี้ เป็นต้นแบบการจัดการอบรมที่มีการเพิ่มเติมทักษะ การสื่อสารของสถาบันฯ อื่นที่มีการจัดอบรมที่คล้ายคลึงกัน
4. ระยะเวลาการจัดอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ กำหนดไว้ 3 วัน ต้องใช้งบประมาณมาก 3 – 4 หมื่นบาท เหมาะสำหรับผู้รับการอบรมรายใหม่ ถ้าอบรมแบบฟื้นฟูอาจจัดเพียง 2 วันก็เพียงพอ และการจัดอบรมแบบ 3 วันจะเหมาะกับหน่วยงานวิชาการมากกว่าหน่วยบริการ
5. ควรเพิ่มให้มีสถานการณ์ฝึกปฏิบัติ ประเมินจากเด็กจริง ๆ ร่วมกับใช้สื่อประกอบที่ น่าสนใจ เช่น สื่อวีดิทัศน์อย่างละเอียดทุกขั้นตอน และกระจายอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการลงสู่พื้นที่ ให้ครอบคลุม
6. ควรเน้นย้ำกับผู้เข้าร่วมการอบรมที่เป็นบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ข) ให้ทราบถึง ประเด็นการประเมินพัฒนาการทักษะในแต่ละด้านเพื่อผลการประเมินที่ตรงกัน และพัฒนาสื่อการ สอน เช่น คลิปวิดีโอการประเมิน เพื่อให้เข้าใจและตีความให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
7. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อย จึงควรมีการทบทวนเนื้อหาหลักสูตรเป็น ครั้งคราวโดยเพิ่มเวลาจัดอบรมและฟื้นฟู ปีละ 1 - 2 ครั้ง และสนับสนุนการทำงานเป็นทีม
8. ไม่ควรปรับหรือเปลี่ยนเครื่องมือประเมินพัฒนาการบ่อย ๆ หากยังขยายหลักสูตรฯ ไม่ ครบทุกแห่ง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ตามแนวคิดการประเมินโปรแกรม (Program Theory : Chen, 2005) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์คะแนนความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการอบรมหลักสูตรฯ ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะและการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กและผู้จัดการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager: CPM) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ (ครู ก) จำนวน 102 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลการนำหลักสูตรไปใช้ของบุคลากรที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรม (ครู ก) จากศูนย์อนามัยทั้ง 12 ศูนย์ จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม การหาความเที่ยงตรง (Validity) ได้ค่าเท่ากับ 0.8 และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.92 และแบบสอบถามประเมินผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.8107 ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 – กันยายน พ.ศ. 2561 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบด้วย Pair t-test และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้ศึกษาได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุ 30 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 35 ปี ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสและศึกษาระดับปริญญาโท โดย 2 ใน 3 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกอบรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ (ครู ก) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการฝึกอบรมมากกว่าก่อนฝึกอบรมทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$
3. ผลประเมินปัจจัยกำหนด (Determinants) ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ จากการศึกษานี้ มี 3 ปัจจัย คือ 1) หลักสูตรแกนกลางฯ ที่มีเนื้อหาสั้นกะทัดรัดตรงประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ มีรูปแบบแผนการสอนที่ชัดเจน มีตัวอย่างใบงานและตัวอย่างสถานการณ์เรื่องทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง อีกทั้งแผนการสอนสามารถไปปรับใช้กับการอบรมครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพราะข้อดีของหลักสูตรแกนกลางฯ นี้ คือ มีการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองอย่างถูกต้องด้วยมีผลต่อการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นหลักสูตรแรกที่มีการบรรจุเรื่อง ทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง

ในการจัดการอบรมมีประโยชน์มาก เห็นสถานการณ์จริงปฏิบัติได้จริง 2) การจัดอบรมหลักสูตรแกนกลางฯ เป็นหลักสูตรที่เน้นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะและสามารถนำไปถ่ายทอดต่อได้ ปัจจัยกำหนดสำคัญประกอบด้วย วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญที่ต้องทำให้ผู้ผ่านการอบรมทุกระดับเข้าใจแนวทางการใช้คู่มือและสามารถถ่ายทอดหลักสูตรแกนกลางฯ สู่การปฏิบัติ รวมทั้งเทคนิคในการสอนจึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพของหลักสูตรแกนกลางฯ และจะมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องอาศัยการสนับสนุนที่สำคัญ คือ งบประมาณ ระยะเวลา บุคลากรผู้รับผิดชอบ เนื้อหาสาระ เอกสาร สถานที่ สื่อทัศนูปกรณ์ ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของการฝึกอบรมเป็นอันดับแรก ดังนั้น การฝึกอบรมที่สามารถประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความหมายและความเป็นจริงได้ดีจึงเป็นปัจจัยกำหนดให้เกิดประสิทธิภาพ 3) การสนับสนุนนโยบายและปัจจัยนำเข้า จากข้อมูลสะท้อนปัญหาและข้อจำกัด โดยเฉพาะด้านนโยบายและการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ งบประมาณ ระยะเวลา บุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดฝึกอบรม โดยแบ่งเป็นการอบรมครู ก และ ข ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยที่มีความครอบคลุมแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด บุคลากรสำคัญ คือ ครู ข ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้างาน พบว่าไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องการพัฒนาศักยภาพเท่าที่ควร รวมถึงปัญหาการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ทำให้ต้องอบรมให้ความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการและการใช้คู่มือ DSPM สำหรับเจ้าหน้าที่รายใหม่ทุกปี การสร้างนโยบายสาธารณะในทุกระดับและผลักดันนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจึงมีความสำคัญซึ่งมีประเด็นสำคัญในกระบวนการจัดโครงการฝึกอบรมครู ก จะพบว่า ไม่มีการวิเคราะห์ถึงนโยบายที่สนับสนุนการถ่ายทอดและการอบรมที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ ถูกกลืนจากผู้ผลักดันนโยบายจากส่วนกลางที่มีมุมมองประเด็นการสั่งการแบบบนลงล่าง การจัดอบรมและการชี้แจงด้วยหนังสือสั่งการ หรือการเชิญผู้รับผิดชอบมารับฟังการประชุมเพื่อมอบนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง โดยหวังผลว่าจะเกิดการถ่ายทอดการจัดอบรมฯ ในระดับพื้นที่ได้ แต่ไม่คำนึงถึงการเข้าไปวิเคราะห์ถึงผู้มีส่วนได้เสียกับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งพบว่า บริบทของแต่ละพื้นที่ การให้ความสำคัญต่อนโยบายสิ่งสนับสนุน และสมรรถนะผู้เข้ารับการอบรม มีความแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยกำหนดเพื่อให้มีการจัดการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ

4. การประยุกต์นำไปใช้และผลกระทบที่มีต่อองค์กร พบว่า การนำหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพไปใช้สู่การปฏิบัติ มีความครบถ้วนในองค์ประกอบในการใช้อบรมให้ผู้ใช้อคู่มือ DSPM ได้ใช้คู่มือได้ประโยชน์สูงสุดได้ (เนื้อหาการสอนในหลักสูตรฯ ไม่ขัดแย้งกับคู่มือ DSPM) ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจดีมีทักษะมากขึ้น แต่การนำไปใช้สู่การปฏิบัติมีความครอบคลุมไม่มาก เนื่องจากจำนวนเล่มหลักสูตรแกนกลางฯ ที่ได้รับจากส่วนกลางมีจำนวนน้อย การอบรมยังต้องพึ่งวิทยากรจากสถาบันราชชนรินทร์ (เนื่องจากเป็นต้นตำรับ แหล่งกำเนิดการประเมินพัฒนาการและคู่มือ DSPM ช่วงแรก ๆ) ที่สำคัญคือ ในบางพื้นที่มีการสะท้อนปัญหาหลังการอบรมทุกครั้ง ช่วยให้ผลการทำงานดีขึ้น จึงเป็นเทคนิคที่ควรแนะนำหลังการจัดการอบรมเพื่อให้เข้าใจเล่มคู่มือ DSPM มากขึ้น และครู ก ครู ข ที่รับการอบรมส่วนใหญ่จะปฏิบัติอยู่หน้างานบริการประเมินพัฒนาการ แนวคิดที่เสนอขึ้นมาจากในพื้นที่จึงอยากให้

มีการอบรมครู ข ที่ปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งแผนการสอนสามารถไปปรับใช้กับการอบรมครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพราะข้อดีของหลักสูตรแกนกลางฯ นี้ คือ มีการสอนเรื่อง ทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองอย่างถูกต้องด้วย มีผลต่อการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นหลักสูตรแรกที่มีการบรรจุเรื่อง ทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครองในการจัดการอบรมมีประโยชน์มาก เห็นสถานการณ์จริงปฏิบัติได้จริง แต่ปัญหาอุปสรรคในการนำหลักสูตรแกนกลางฯ คือ ตัวอย่างสถานการณ์เห็นว่ำน้อยเกินไปเพียง 4 สถานการณ์เท่านั้น และจำนวนเล่มหลักสูตรแกนกลางฯ ที่จัดสรรให้พื้นที่มีจำนวนน้อยเกินไป เห็นควรให้เป็นไฟล์ที่สามารถไปจัดพิมพ์เองได้ อีกทั้งบางพื้นที่ต้องนำไปแปลงเป็นภาษาถิ่นและไม่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดฝึกอบรมฯ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ คือ เนื้อหาสั้นกะทัดรัด ตรงประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ มีรูปแบบแผนการสอนที่ชัดเจน มีตัวอย่างใบงานและตัวอย่างสถานการณ์ เรื่องทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง แต่ต้องขึ้นกับสถานการณ์ เน้นการฝึกฝนประสบการณ์ตรงให้มาก ๆ คิดว่าคนที่บอกว่าทำไม่ได้ส่วนใหญ่ คือ ไม่ได้ทำมากกว่า และความพึงพอใจวิทยากรแกนนำหลักสูตรแกนกลางฯ พบว่า ความรู้ ความสามารถในการใช้คู่มือ DSPM ครู ก คะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 มีทักษะการถ่ายทอดดี ชัดเจน ครู ก ส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะเดิมต้องมาปรับให้ Update ตามคู่มือ DSPM เพื่อการถ่ายทอดต่อที่ถูกต้อง ความรู้ ความสามารถในการใช้คู่มือ DSPM ครู ข คะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 สามารถถ่ายทอดต่อได้ถูกต้อง ร้อยละ 85 มีการถ่ายทอดที่กระชับชัดเจนการตอบข้อซักถามได้ชัดเจนขึ้น มีสื่อประกอบการสอนมากขึ้น เช่น VDO รายชื่อที่เข้าใจยากให้เห็นภาพและมีความชัดเจนเข้าใจง่ายขึ้น โดยบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการอบรมไปแล้วและนำไปใช้งานตลอดจะมีทักษะความชำนาญการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามคิดว่ายังมีความจำเป็นต้องจัดอบรมฟื้นฟูทุกปี ซึ่งการจัดอบรมขึ้นอยู่กับงบประมาณรายปีที่ได้รับจึงต้องบรรจุไว้ในการทำแผนทุกปี

อภิปรายผล

1. การสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบทและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน (Theory - based evaluation) ⁽⁵⁴⁾ เป็นแนวคิดการประเมิน พบว่า การสนับสนุนปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับกรอบการประเมินการวิจัยนี้ เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ รวมทั้ง เทคนิคและแผนการดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและคัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย การประเมินวิทยากร พบว่า ส่วนใหญ่วิทยากรอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.00 สื่อการฝึกอบรมประเมินอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 48.90 ด้านเอกสารการประกอบการฝึกอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 64.30 และผู้เข้าอบรมเป็นผู้ประเมินในภาพรวมเห็นด้วยกับการใช้หลักสูตรแกนกลางฯ แต่ยังมีข้อจำกัดที่ทำให้การทำงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ เรื่อง งบประมาณ เวลาของผู้ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ต้นแบบในการประเมินฯ และเกณฑ์ประเมินที่ชัดเจน ตลอดจนความเชื่อมโยงกับ

บริบทในพื้นที่ โดยเฉพาะความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมมองเห็นร่วมกันว่า ผู้บังคับบัญชาในพื้นที่ยังไม่ให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว เห็นว่าเป็นงานประจำ ดังนั้น ปัจจัยนำเข้าเพื่อสนับสนุนการทำงาน ทั้งด้านงบประมาณที่จำกัด จำนวนบุคลากร ภาระงานความรับผิดชอบหลายงาน รวมถึงระยะเวลาการทำงานไม่เพียงพออีกด้วย บริบทและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดฝึกอบรมสอดคล้องกับกรอบการประเมินการวิจัยนี้ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและคัดปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ประเมินการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายและเพื่อนร่วมงานว่าได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.70 ด้านผู้ประสานงานการจัดการอบรมให้ข้อมูลการฝึกอบรมเหมาะสมถูกต้องและครบถ้วนในระดับดีมาก ร้อยละ 57.10 และได้รับการอำนวยความสะดวกจากผู้จัดการฝึกอบรมในระดับดีมาก ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประเมินด้านเนื้อหาและด้านระยะเวลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ด้านเทคนิค การฝึกอบรมและขั้นตอนการจัดอบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่เห็นว่าการเข้ารับการอบรมครั้งนี้ มีความสำคัญควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน เครือข่ายและเพื่อนร่วมงานในการนำความรู้ ทักษะที่จำเป็น และถูกต้องนำไปถ่ายทอดและแก้ปัญหาเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ แต่ทั้งนี้ยังมีความเห็นว่าศักยภาพของบุคคลมีความแตกต่างกัน ควรจะต้องมีการฝึกเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ เพิ่มระยะเวลาในการอบรม และจัดทำสื่อ เช่น สื่อวีดิทัศน์อย่างละเอียดทุกขั้นตอน และกระจายอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการลงสู่พื้นที่ให้ครอบคลุม ด้านหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมมีความเหมาะสม จะช่วยลดช่องว่างและเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดประกอบการอบรมให้มีประสิทธิภาพและมีความชัดเจนมากขึ้นกว่าการถ่ายทอดต่อบุคคลที่มีความสามารถและศักยภาพที่แตกต่างกัน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมเห็นความสำคัญและเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของหลักสูตรแกนกลางฯ สามารถนำความรู้ ทักษะไปถ่ายทอดเพื่อให้เกิดประโยชน์ในพื้นที่และการทำงาน แต่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังมีส่วนจำกัดด้วยเงื่อนไขของเวลาและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการจัดหลักสูตรเพื่อเพิ่มทักษะให้เข้มข้นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับมาตรฐานของ ครู ก ให้อยู่ในระดับที่มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานใกล้เคียงกันผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดว่าการให้ความรู้โดยวิทยากรมีความจำเป็นในการสร้างความเข้าใจสามารถซักถามและแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถตีความให้เข้าใจในคู่มือได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในแต่ละแห่ง

2. ปัจจัยกำหนดหลักที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรม เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และการถ่ายทอดความรู้ (Change model) หลังการฝึกอบรม ได้แก่ 3 ปัจจัยกำหนดหลัก คือ หลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) การจัดอบรม และการสนับสนุนนโยบาย ซึ่งการใช้หลักสูตรแกนกลางฯ ที่มีเนื้อหาสั้นกะทัดรัด ตรงประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ มีรูปแบบแผนการสอนที่ชัดเจน มีตัวอย่างใบงานและตัวอย่างสถานการณ์ เรื่องทักษะการสื่อสารการแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง แต่ต้องขึ้นกับสถานการณ์ เน้นการฝึกฝนประสบการณ์ตรงให้มาก ๆ คิดว่าคนที่บอกว่าทำไม่ได้ ส่วนใหญ่ คือ ไม่ได้ทำมากกว่า อีกทั้งแผนการสอนสามารถไปปรับใช้กับการอบรมครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง เพราะข้อดีของหลักสูตรแกนกลางฯ นี้ คือ มีการ

สอนเรื่องทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กได้สื่อสารกับผู้ปกครองอย่างถูกต้องด้วยมีผลต่อการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นหลักสูตรแรกที่มีการบรรจุเรื่องทักษะการสื่อสารแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครองในการจัดการอบรมมีประโยชน์มาก เห็นสถานการณ์จริงปฏิบัติได้จริง ดังนั้นประสิทธิภาพของหลักสูตรแกนกลางฯ จึงเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญในการสร้างมาตรฐานให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกระดับ เข้าใจแนวทางการใช้คู่มือและสามารถถ่ายทอดหลักสูตรแกนกลางฯ อย่างมั่นใจและไม่มีความแตกต่าง แม้จะยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเพื่อประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรแกนกลางฯ แต่ผลจากสะท้อนของการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักข้างต้น มีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย การจัดฝึกอบรมถือเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาข้อจำกัดในด้านนโยบายและการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ งบประมาณ ระยะเวลา และการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่ ถือเป็นตัวชี้ประสิทธิผลของการฝึกอบรมเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาของจากรูจา จันงศักดิ์ (2560)⁽⁴⁾ จากการประเมินผลนโยบายสำคัญกรณีศึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ ปัจจัยนำเข้าในกระบวนการดำเนินงานและผลผลิตของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า แนวทางตามคู่มือ DSPM/DAIM มีความเหมาะสม เครื่องมือมีความละเอียดและความไว ทำให้ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามากขึ้น มีวิธีช่วยกระตุ้น แก้อาการให้มีความพัฒนาการกลับมาสมวัยได้มากขึ้น การมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการตามคู่มือด้วยตนเองได้ อีกทั้ง ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบให้ความสำคัญในการดำเนินการจัดประชุมและอบรมเชิงปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้ง การติดตามประเมินผลสนับสนุนเอกสารคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานและอุปกรณ์เครื่องมือการตรวจประเมิน และกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมในทุกจังหวัดให้หน่วยบริการทุกแห่งคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใช้หลัก 3 สร้าง ได้แก่
 - 1) สร้างบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก
 - 2) ส่งเสริมการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย
 - 3) ส่งเสริมการสื่อสารเพื่อแจ้งผลการประเมินพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง
2. กำหนดเป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วนของพื้นที่ในการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของกระทรวงหลักด้านเด็กปฐมวัยผ่านกลไกการขับเคลื่อนพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และดึงการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากระบบการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพ (Health sector)
3. ขับเคลื่อนเป็นแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดู จัดฝึกอบรมการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ทุกสถานบริการ
4. มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC พร้อมสะท้อนข้อมูลกลับ

ให้พื้นที่ทราบทุกเดือน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยการจัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของพื้นที่หรือจังหวัด และดำเนินงานในระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่
2. จัดทำแผนการดูแลทุกช่วงวัยภายใต้แนวคิดการขับเคลื่อนเน้นเชิงรุก สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-Care) ของประชาชน
3. พัฒนาสื่อการสอนและการกระจายอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการลงสู่พื้นที่ให้ครอบคลุมจึงมีความจำเป็น เช่น คลิปวิดีโอการประเมินอย่างละเอียดทุกขั้นตอน เพื่อให้งานเกิดความต่อเนื่องและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
4. ควรจัดระบบเฝ้าระวังพัฒนาการอย่างเป็นระบบและสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนเป้าหมายร่วมกันและจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ปัญหาในระดับพื้นที่แบบมีส่วนร่วมและมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

1. บูรณาการงานผ่านกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยจัดทำแผนบูรณาการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยตั้งแต่เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ดูแลครรภ์ คุณภาพ เตรียมคลอดคุณภาพ ทำคลอดคุณภาพ ดูแลหลังคลอด เด็กไทยคุณภาพ
2. ดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยกำหนด Flow chart การขับเคลื่อนการดำเนินงาน
3. พัฒนาการปฏิบัติเพิ่มความรู้ทักษะและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง Child Project Manager (CPM) ทุกระดับ ให้ทำงานแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กในพื้นที่ทุกปีให้ชุมชนเห็นความสำคัญที่ต้องดำเนินการ
5. สนับสนุนคู่มือ องค์กรความรู้ และสื่อที่ทันสมัยให้แก่ในพ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็ก
6. การฝึกอบรมทักษะการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7. สร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบรางวัลให้กับนวัตกรรมเพื่อเชิดชูเกียรติให้กับบุคลากรเจ้าหน้าที่ในพื้นที่
8. มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC และสะท้อนข้อมูลกลับพื้นที่ทุกเดือน
9. การจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอและการกระจายจำนวนเล่มหลักสูตรแกนกลางฯ เพื่อจัดการอบรมครู ข ให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่
10. พัฒนาช่องทางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น การ Download ใน Website สถาบันพัฒนา

อนามัยเด็กแห่งชาติ ผ่านทาง Application รวมถึงสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM

ปัญหาอุปสรรคเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการประเมินหลักสูตร

1. เนื้อหาในการอบรมควรเพิ่มระยะเวลาในการสอนและเพิ่มสื่อในการสอน เช่น สื่อวีดิทัศน์ การสาธิตวิธีการให้ละออยทุกขั้นตอน
2. การเพิ่มทักษะการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้เพิ่ม “ทักษะการสื่อสารและฝึกเทคนิคการสื่อสารให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง” มีตัวอย่างน้อย 4 ตัวอย่าง ได้แก่ กรณีเด็กมีพัฒนาการสมวัย กรณีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กรณีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการคัดกรองครั้งแรก กรณีเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องส่งต่อ ควรเพิ่มกรณีการฝึกปฏิบัติให้มากขึ้น และมีความหลากหลายของกรณีฝึกในแต่ละกรณีให้มากขึ้น เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มกระบวนการให้คำปรึกษาร่วมกับการมีทักษะในการสื่อสารที่ดีเพื่อที่จะอธิบายและสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครอง
4. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่เพิ่มทักษะการสื่อสารเห็นสถานการณ์จริงปฏิบัติได้จริง โดยการนำตัวอย่างสถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในพื้นที่มาเป็นตัวอย่างศึกษา เช่น การส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กที่มาจากครอบครัวซับซ้อนหรือครอบครัวที่ครอบครัวไม่เห็นความสำคัญหรือไม่ให้ความร่วมมือ มาเป็นตัวอย่างในการอธิบายหรือฝึกประสบการณ์เพิ่มขึ้น
5. การพัฒนาหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ฯ ทุกสถานบริการในระบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและเข้าถึงการอบรมของบุคลากรในทุกพื้นที่ทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากปัญหาในการถ่ายทอดความรู้ และขาดทักษะการสื่อสารสุขภาพ ของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพ จึงมีความต้องการจากผู้ผ่านการอบรมให้จัดการอบรมควบคู่กับการศึกษาวิจัย การเพิ่มทักษะการสื่อสารสุขภาพแบบเข้มข้นเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหา หลังจากการให้ความรู้ความเข้าใจและทักษะการใช้คู่มือฯ และประเมินกระบวนการดำเนินการดังกล่าวว่าแนวโน้มพัฒนาเด็กปฐมวัยว่าดีขึ้นจริงหรือไม่

การนำไปใช้ประโยชน์

ข้อมูลการประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีประโยชน์ในการปรับปรุงการจัดหลักสูตรฝึกอบรม และการใช้คู่มือในการปฏิบัติ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ข้อจำกัดของทรัพยากร และการผลักดันงานเชิงนโยบายเพื่อให้พื้นที่ที่มีการลงทุนงบประมาณ
เพื่อการกระจายคู่มือและการจัดอบรมครู ข ในพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ

บรรณานุกรม

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). 2560.
2. คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์. 2561.
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM). สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2558.
4. จารุภา จานงศ์กิติ. การประเมินผลนโยบายสำคัญ: กรณีศึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2560; 36(3):176-188.
5. สถาบันพัฒนาอเนกวัยเด็กแห่งชาติ. การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย[อินเทอร์เน็ต].2561.[สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ก.ค.2561]. จาก <https://nich.anamai.moph.go.th>
6. Chen, H.T. Practical program evaluation. Thousand Oaks: CA: Sage Publications, Inc. 2005.
7. Coyle, G. Practical strategy: structured tools and techniques. Essex, England: Pearson Education Limited. 2004.
8. สุวิมล ว่องวานิช. การออกแบบและประเมินโครงการโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง. วารสารการวิจัยสังคมศาสตร์.[อินเทอร์เน็ต].2561.[สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ก.ค.2561].จาก http://lib.edu.chula.ac.th/FILEROOM/CU_FORMJOURNAL/DRAWER001/GENERAL/DATA0016/00016950.PDF
9. Seefeldt, C., & N. Barbour. Early Childhood Education an Introduction. Columbus : Bell & Howell. 1986.
10. Massoglia, D.R. Early Childhood Education in the Home. New York : Delmar. 1977.
11. หรรษา นิลวิเชียร. ปฐมวัยศึกษาหลักสูตรและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์. 2535.
12. เยาวนุช ทานาม. การศึกษาความต้องการของผู้ปกครองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยในโรงเรียนสอนภาษาจีน. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2545.
13. วราภรณ์ รักวิจัย. การเลี้ยงดูอบรมเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ ฯ: แสงศิลป์การพิมพ์. 2535.
14. ประกายรัตน์ ภัทรธิต. พัฒนาการเด็กปฐมวัย การฝึกอบรมและผู้เกี่ยวข้องกับการอบรมเด็กปฐมวัย. นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2539.
15. บริบูรณ์ สุดแสง. การศึกษาวิธีการเตรียมเด็กให้สงบของครูผู้สอนระดับปฐมวัยศึกษา. ปริญญา นิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2540.
16. สุธิภา อวพิทักษ์. การดูแลเด็กปฐมวัย. อุดรดิตถ์: สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์. 2542.
17. ทศนา แก้วพลอย. กระบวนการจัดประสบการณ์พัฒนาการเรียนรู้เด็กปฐมวัย. ลพบุรี: สถาบันราชภัฏเทพสตรี. 2544.

18. พัทรี เจตน์เจริญรักษ์. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 1072307 การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย. ลพบุรี: สถาบันราชภัฏเทพสตรี. 2545.
19. Bloom, Benjamin S., et al.. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company. 1971.
20. สุชา จันทนอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด. 2536.
21. กฤษณา สมะวรรณและคณะ. รายงานการวิจัยการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัยในเขตอีสานเหนือ. มหาสารคาม: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาวิทยาชัยราชภัฏมหาสารคาม. 2547.
22. รักตวรรณ ศิริภาพร. การจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย. ราชบุรี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. 2548.
23. นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เลิศอัสดาตระกูล. คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. 2556.
24. นิตยา คชภักดี. The Capute Scale หรือ CAT/CLAMS: The Cognitive Adaptive Test/ Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale. ในพรณี แสงชูโต (บรรณาธิการ). แบบประเมินและคัดกรองพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก (หน้า 101-102). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2545.
25. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก. แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เผ่าระวัง). กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
26. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. คู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI). สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
27. Frankenburg. W.K., Dodds, J.B., & Fandal. A.W. Denver Developmental Screening Test: Manual/Workbook for nursing & paramedical personnel. Denver: Project and Publishing Foundation. Inc. 1973.
28. Mullen, E. M. Infant Mullen Scales of Early Learning: Infant MSEL manual. Minnesota: American Guidance Service Inc. 1989.
29. Bayley, N. Bayley Scales of Infant Development: manual. Second edition 2nd ed. U.S.A.: The Psychological Corporation. 1993.
30. นิพนธ์พร วรมงคล. การประเมินพัฒนาการและสุขภาพเด็ก. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ค้นเมื่อ 30 มิ.ย. 62, จาก <http://humaneco.stou.ac.th/UploadedFile/72202-10.pdf>. 2560.
31. H. Rasila and P. Rothe. "A problem is a problem is a benefit? Generation Y perceptions of open-plan offices." Property Management, Vol. 30, pp. 362-375, 2012.

32. M. H. Selamat and J. Choudrie. "Using meta-abilities and tacit knowledge for developing learning based systems: A case study approach." *Learning Organization, The*, Vol. 14, pp. 321-344, 2007.
33. ศักดิ์ชัย ตั้งประเสริฐ และนลินภัทร์ ปรวัฒน์ปรีयर. การถ่ายทอดความรู้ในบริบทการบูรณาการระบบสารสนเทศ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศ*, 10(2), 70-84, 2557.
34. A. Smale. "Global HRM integration: a knowledge transfer perspective." *Personnel Review*, Vol. 37, pp. 145-164, 2008.
35. P. Tzortzopoulos, M. Sexton and R. Cooper. "Process models implementation in the construction industry: a literature synthesis." *Engineering, Construction and Architectural Management*, Vol. 12, pp. 470-486, 2005.
36. J. Xu and M. Quaddus. "A six-stage model for the effective diffusion of knowledge management systems." *Journal of Management Development*, Vol. 24, pp. 362-373, 2005.
37. D. Majumdar, R. Catherine, S. Ikbali and K. Visweswariah. "Privacy protected knowledge management in services with emphasis on quality data." In *Proceedings of the 20th ACM international conference on Information and knowledge management*, Glasgow, Scotland, UK, 2011.
38. V. Limanauskiene, T. Blazauskas and M. Binkis. "Knowledge Sharing with Group Portfolio." In *Proceedings of Ninth IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies*, pp. 428-430, 2009.
39. D. H. Ndoni and T. M. S. Elhag. "The integration of human relationships in capital development projects: A case study of BSF scheme." *International Journal of Managing Projects in Business*, Vol. 3, pp. 479-494, 2010.
40. P. Akhavan, M. Jafari and M. Fathian. "Critical success factors of knowledge management systems: a multi-case analysis." *European Business Review*, Vol. 18, pp. 97-113, 2006.
41. จิรฐา จรวงษ์. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมครู เรื่อง กลยุทธ์การสอนทักษะการคิด สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา. *ดุสิตนิพนธ์ การศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. 2556.
42. ปรีชา พังสุบรรณ, ศิริชัย นามบุรี, อัจฉรา ยกขุน และคณะ. *คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การให้บริการฝึกอบรม. สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*. (หนังสือคู่มือ). 2551.
43. Goldstein, I. L. (1993). *Training in organizations: Need assessment development and evaluation* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.

44. สมชาติ กิจยรรยง และอรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. เทคนิคการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). 2552.
45. Wexley. K. N., & Latham, G. P. Developing and training human resources in organization (2nd ed.). New York: Harper Collins. 1991.
46. จิตาภรณ์ ละม้ายศรี, วาโร เฟ่งสวัสดิ์ และพิศุทธิ์ กิตติศรีวรพันธุ์. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ธุรการโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. 13(1), 217-224. 2562.
47. เพ็ชรี ฐะปะนีย์. เทคนิคการจัดฝึกอบรมและการประชุม. กรุงเทพฯ: ดวงกลมพัลลภ. 2553.
48. วิจิตร อวระกุล. การฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
49. เฉลิม จักรชุม. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมตามแนวทางการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของครูด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในการจัดการเรียนรู้. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. 11(2). 129-143. 2559.
50. สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช. 2523.
51. วิชชุดา หุ่นวิไล. การบริหารบุคลากรทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์สถาบันราชภัฏ สวนสุนันทา. 2542.
52. สุรางค์ ฐูปูชากร. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การจัดทำ School Mapping. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2553.
53. อภิสิทธิ์ คุณวรปัญญา และคำณ โชนะโชติ. การประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรม ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย. 1(1): 49-59, 2557.
54. สุวิมล ว่องวานิช. การประเมินโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน(Theory-Based evaluation). กรุงเทพฯ: สมาคมวิจัยสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2552.
55. Erica Pearl Messer, Mary V. Greiner, Sarah J. Beal, Emily A. Eismann, Amy Cassedy, Robin H. Gurwitch, et al. Child adult relationship enhancement (CARE): A brief, skills-building training for foster caregivers to increase positive parenting practices. Children and Youth Services Review, 90: 74-82. 2018.
56. Claudia D. Werner, Mariëlle Linting, Harriet J. Vermeer & Marinus H. Van IJzendoorn. Do Intervention Programs in Child Care Promote the Quality of Caregiver-Child Interactions? A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Prevention Science, 17(2): 259-273. 2016.
57. Joseph E. Gaugler, John V. Hobday, Joyce C. Robbins, Michelle P. Barclay. CARES® Dementia Care for Families™ : Effects of Online, Psychoeducational Training on Knowledge of Person-Centered Care and Satisfaction. Journal of Gerontological Nursing, 41(10), 18-24. 2015.

58. สิริณัฐ โภคพิชญ์ภูเบศ, ชลิตา ธนัฐธีรกุล และสมสมร เรืองวรบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 35(1). 2562.
59. รัชดาพร ขจรโมทย์ และชัยยนต์ เพาพาน. การพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบบูรณาการ สังกัดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ศรี อำเภोधำเจ็ดยี่สิบ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 4(1): 96-103. 2557.
60. ปฐม นวลคำ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน, 12(1): 36-45. 2560.
61. จริญญา แสงจันทร์. ทักษะและความรู้ของผู้รับผิดชอบหลักด้านงานเด็กปฐมวัยจังหวัดสตูล. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 31(1): 27-40. 2560.
62. กรแก้ว ทัทมาลัย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 (วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม), 12(29): 5-19. 2561.
63. Best, John W. Research in Education. 3 rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc. 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

(ลำดับแบบสอบถาม)

แบบสอบถามการประเมินด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม
ภายใต้โครงการการประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

คำชี้แจง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้ทฤษฎีโปรแกรม (Program Theory) เพื่อประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งจะได้นำผลการศึกษาไปพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร

ส่วนที่ 2 การประเมินด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทุกส่วนตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้านตามที่กำหนดไว้ใน **แบบสอบถาม** ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อในรายงานและมีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สุริพร เกียรติวงศ์ครู

แบบสอบถาม การประเมินด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม
ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร

เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

อายุปี

สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

อาชีพ ☐ 1. รับจ้าง ☐ 2. ค้าขาย ☐ 3. พนักงานบริษัท

☐ 4. ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ

ระดับการศึกษา ☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 การประเมินด้านการสนับสนุนปัจจัยนำเข้า บริบท และกระบวนการฝึกอบรม

คำชี้แจง ให้ท่าน ทาบ (X) ลงในช่อง ☐ ที่เลือกข้อมูลตามความเป็นจริง

องค์ประกอบ		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การสนับสนุนปัจจัยนำเข้า						
	วิทยากร					
	สื่อการฝึกอบรม					
	เอกสารประกอบการฝึกอบรม					
บริบทและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง						
	การสนับสนุนจากหน่วยงาน เครือข่ายและเพื่อร่วมงาน					
	ผู้ประสานงานการจัดการอบรมให้ ข้อมูลการฝึกอบรมเหมาะสม ถูกต้องและครบถ้วน					
	ได้รับการอำนวยความสะดวกจาก ผู้จัดการฝึกอบรม					
หลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมมีความเหมาะสม						
	ด้านเนื้อหา					
	ด้านระยะเวลา					
	ด้านเทคนิคการฝึกอบรม					
	ด้านลำดับขั้นตอน					
	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้					

เลขที่แบบประเมิน

(ลำดับแบบสอบถาม)

ก่อนอบรม ☐ หลังอบรม ☐

**แบบประเมินผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม
ภายใต้โครงการการประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ**

คำชี้แจง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้ทฤษฎีโปรแกรม (Program Theory) เพื่อประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งจะได้นำผลการศึกษาไปพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยแบบประเมิน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะ 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการถ่ายทอดความรู้ 4 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบประเมินครบทุกส่วนตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกด้านตามที่กำหนดไว้ใน **แบบประเมิน** ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อในรายงานและมีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สุริพร เกียรติวงศ์ครู

แบบประเมินผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะ การถ่ายทอดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม

แบบประเมินผลลัพธ์ ด้านความรู้ ทักษะและการถ่ายทอดความรู้ 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ประเมินความรู้

ส่วนที่ 2 ประเมินทักษะ

ส่วนที่ 3 ประเมินการถ่ายทอดความรู้

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการ ตามขั้นตอน

- 1 หมายถึง มีความรู้ ทักษะและการถ่ายทอดความรู้ น้อยมาก
- 2 หมายถึง มีความรู้ ทักษะและการถ่ายทอดความรู้ น้อย
- 3 หมายถึง มีความรู้ ทักษะและการถ่ายทอดความรู้ ปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความรู้ ทักษะและการถ่ายทอดความรู้ ดี
- 5 หมายถึง มีความรู้ ทักษะและการถ่ายทอดความรู้ ดีมาก

ผลลัพธ์		1	2	3	4	5
1.ความรู้						
	การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน					
	การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง					
	การประเมินพัฒนาการ					
	การสรุปผลการประเมินพัฒนาการ					
คะแนนด้านความรู้.....						
2.ทักษะ						
	การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน					
	การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง					
	การประเมินพัฒนาการ					
	การสรุปผลการประเมินพัฒนาการ					
คะแนนด้านทักษะ.....						
3.การถ่ายทอดความรู้						
	การเตรียมความพร้อมก่อนการประเมิน					
	การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง					
	การประเมินพัฒนาการ					
	การสรุปผลการประเมินพัฒนาการ					
คะแนนด้านการถ่ายทอดความรู้.....						

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

เรื่อง การประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุรีพร เกียรติวงศ์ครู

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....

เริ่มการสัมภาษณ์เวลา.....จบการสัมภาษณ์เวลา.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์ (ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบเอง)

กรุณาเล่าประวัติโดยย่อเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวในด้านต่อไปนี้

ประวัติการศึกษา.....

ตำแหน่ง.....

ประสบการณ์การทำงาน.....

วิทยาการ.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลการบริหารจัดการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ กรุณาเล่าว่า

1. ก่อนที่จะมีหลักสูตรแกนกลางฯ ท่านใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) อย่างไร
2. หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) หรือไม่ อย่างไร
3. ท่านได้นำหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพไปใช้สู่การปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร

กรุณาแสดงความคิดเห็นว่า

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติอย่างไรบ้าง
2. ปัจจัยที่ท่านคิดว่ามีผลต่อความสำเร็จในการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ คือ อะไรบ้าง (3M: คน เงิน ของ)
3. ท่านพบปัญหาอุปสรรคในการนำหลักสูตรแกนกลางฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ อะไรบ้าง
4. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อวิทยาการแกนนำหลักสูตรแกนกลางฯ หรือไม่ อย่างไร (ด้านการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและเทคนิค การสื่อสาร การนำไปใช้)

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

1. หลักสูตรแกนกลางฯ มีผลต่อการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือไม่ อย่างไรบ้าง
2. ข้อปรับปรุง

ภาคผนวก ข
แบบยินยอมในการร่วมการวิจัย
(Consent Form)

แบบฟอร์มนี้เป็นเอกสารยินยอมการเข้าร่วมให้สัมภาษณ์ข้อมูลประกอบการวิจัย เรื่อง การประเมินหลักสูตรแกนกลางการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ ของผู้วิจัยสังกัดสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย งานวิจัยดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาการจัดทำหลักสูตรแกนกลางฯ
2. ประเมินการบริหารจัดการในการนำหลักสูตรแกนกลาง ฯ ไปใช้สู่การปฏิบัติ

ลักษณะของงานวิจัย

งานวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

ความลับส่วนบุคคล

ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับ และยึดหลักทางจรรยาบรรณและจริยธรรมทางการวิจัย ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้เพียงบุคคลเดียว และจะมีการจัดเก็บข้อมูลในแฟ้มการวิจัย โดยการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย การกระทำดังกล่าวเป็นการจัดการเก็บข้อมูลอย่างเป็นความลับทั้งนี้เพื่อให้เกิดความถูกต้องและปกป้องความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย

ความสมัครใจในการร่วมให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลของท่านในการวิจัยดังกล่าวเป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยหรือการปฏิเสธการให้ข้อมูล (ที่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านในช่วงระหว่างการให้สัมภาษณ์ข้อมูล) และข้อมูลเหล่านั้นจะถูกทำลายในกรณีที่ท่านถอนตัวจากการให้สัมภาษณ์

ข้อสงสัย

หากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามประการใดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว กรุณาติดต่อนางสุรีพร เกียรติวงศ์ครู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มศูนย์สาธิตสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย โทร. 093-216-1238

กรุณาฉีกข้อความด้านล่างและคืนกลับให้ผู้วิจัย

โปรดอ่านข้อความด้านล่างเพื่อแสดงว่าท่านเข้าใจเงื่อนไขในการเข้าร่วมและโปรดทำเครื่องหมายในช่องที่กำหนดข้อความด้านล่างนี้

-ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัย
-ข้าพเจ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว
-ข้าพเจ้าไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว

ลายเซ็นชื่อ.....วันที่...../...../.....

หมายเลขติดต่อ โทร.....

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน

ด้วย ข้าพเจ้านางสุรีพร เกียรติวงศ์ครู ได้จัดทำโครงการวิจัยการประเมินหลักสูตรแกนกลาง การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) สำหรับบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้ทฤษฎีโปรแกรม (Program Theory) ซึ่งจะได้นำ ผลการศึกษาไปพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจัดโครงการดังกล่าว เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติและลงนามในโครงการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในหน่วยงาน
๒. อนุมัติให้ดำเนินงานตามรายละเอียดโครงการดั่งแนบ

(.....)