

ผลการประเมินกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

EVALUATION RESULTS OF CHILD DEVELOPMENT PROMOTION PROCESS TO INCREASE CHILDREN INTELLIGENCE LEVEL IN KALASIN PROVINCE

(Received: June 19,2023 ; Revised: June 24,2023 ; Accepted: June 26,2023)

คงฤทธิ วันจรรณ¹
Khongrit Wanjaroon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและประเมินผลของกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม รับฟังการนำเสนอ และส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2564 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายตามตัวชี้วัดความสำเร็จของกระบวนการ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์มีกระบวนการจากการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ “PIRAB” โดยยกประเด็นระดับสติปัญญา เป็นวาระการพัฒนาในระดับจังหวัด สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ เน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ,การบูรณาการงบประมาณจากท้องถิ่น ,การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ,การยกระดับความรู้สุขภาพสู่แม่และครอบครัว และการเพิ่มทักษะการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่แม่และเด็กที่มีคุณภาพ เห็นได้จากข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก ปี 2561 - 2564 ที่มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 117.9 ,164.2 ,154.6 ,198.6 ไมโครกรัมต่อลิตร (เกณฑ์ ≥ 150) ,ภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.3 ,14.4 ,14.4 ,13.3 (เกณฑ์ < 16) ,ทารกแรกเกิดน้ำหนัก $< 2,500$ กรัม ร้อยละ 6.0 ,6.6 ,5.9 ,6.0 (เกณฑ์ < 7) ,เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 69.3 ,75.3 ,76.2 ,78.0 (เกณฑ์ ≥ 50) ,เด็กได้รับธาตุเหล็ก ร้อยละ 23.8 ,46.0 ,74.9 ,73.9 (เกณฑ์ ≥ 70) ,เด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ 49.4 ,56.5 ,68.2 ,66.1 (เกณฑ์ ≥ 62) ,เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.3 ,98.4 ,91.9 ,98.1 (เกณฑ์ ≥ 85) และเด็กมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากปี 2554 , 2559 และ 2564 เท่ากับ 93.78 , 93.33 และ 101.49 จุด (เกณฑ์ > 100) ตามลำดับ

คำสำคัญ : ผลการประเมิน กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระดับสติปัญญา

Abstract

This research aims to To study and evaluate the effects of the child development promotion process to increase the intellectual level of children in Kalasin Province. collect data from group conversations listen to the presentation And submit samples of laboratory specimens from October 2018 to September 2021. The sample groups are target groups based on process success indicators. Data were analyzed both quantitatively and qualitatively.

The results of the research revealed that Kalasin Province has a process from the application of the “PIRAB” strategy by raising the issue of intelligence It is a joint development agenda at the provincial level. into practice at the area level ,emphasis on integrated work in all sectors , the integration of local budgets , law enforcement and related social measures , raising the level of health knowledge for mothers and families and increasing skills in providing quality health promotion services for mothers and children. Into practice at the area level he health data for the year 2018 - 2021 tends to improve, including Median urinary iodine of pregnant women was 117.9, 164.2, 154.6, 198.6 (criterion > 150 micrograms per liter) ,Anemia in pregnant women 14.3 ,14.4 ,14.4 ,13.3 (criterion $< 16\%$) ,Newborns weighing $< 2,500$ g. 6.0 ,6.6 ,5.9 ,6.0 (criterion $< 7\%$) , Newborns are exclusively breastfed 69.3 ,75.3 ,76.2

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์



,78.0 (criterion >50%) , Children received iron 23.8 ,46.0 , 74.9 ,73.9 (criterion >70%) ,Well-proportioned tall children 49.4 ,56.5 ,68.2 ,66.1 (criterion >62%) , Children with age-appropriate development 97.3 ,98.4 ,91.9 ,98.1 (criterion >85%) and Children's average intelligence level increased from 2011, 2016, and 2021, equal to 93.78, 93.33, and 101.49 points (criterion >100), respectively.

Keyword : Evaluayion Results Child Development Promotion Process Intellectual Level

บทนำ

กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) มุ่งเน้นการพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม รวมถึงพระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562 มาตรา 6 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องมีการกิจกรรมร่วมกันดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัย และดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามที่คณะกรรมการกำหนด รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจัดบริการให้เด็กปฐมวัยซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน¹ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561 - 2565 ที่มีวิสัยทัศน์ว่า มั่งคั่งด้วยเกษตรปลอดภัย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป้าประสงค์ที่ 1 ประชากรของจังหวัดได้รับการพัฒนาทุนมนุษย์ในทุกช่วงวัย โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100²

จากความหมายของความฉลาดทางสติปัญญา หรือเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) หมายถึง ความฉลาดทางเชาว์ปัญญา การคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ และการเชื่อมโยง ซึ่งสามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยผู้ที่มี IQ ระดับ 90 – 109 เป็นระดับความฉลาดของคนปกติ ทั้งนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ยังพบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และเด็กที่มีระดับความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligent Quotient : IQ) ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล จากผลการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในปี 2554 และปี 2559 (เป้าหมาย 100 จุด) พบว่าค่าเฉลี่ย IQ ทั้งประเทศ เท่ากับ 98.59 , 98.23 ,เขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับ 94.16 , 94.28 (ขอนแก่น 95.93

, 93.12 มหาสารคาม 95.28 , 95.09 ร้อยเอ็ด 91.65 , 96.15) และจังหวัดกาฬสินธุ์ IQ เฉลี่ย 93.78 และ 93.33 จุด ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล IQ=100 จากการสำรวจสถานการณ์ระดับความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligent Quotient : IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศจำนวน 23,641 คน พบว่า เด็กมีคะแนน IQ เฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 ซึ่งสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2554 ที่เฉลี่ยอยู่ที่ 94 เด็กไทยมี IQ อยู่ในเกณฑ์ปกติถึง 2 ใน 3 หรือ ร้อยละ 68 ขณะที่เด็กจาก 42 จังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร มี IQ สูงเกิน 100 ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กบางส่วนใน 35 จังหวัด IQ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงจังหวัดกาฬสินธุ์ ระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย 93.3 จุด ค่าปกติ = 100/ระดับประเทศ 98.2 นอกจากนี้ ยังพบเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องหรือต่ำกว่า 70 ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากล ซึ่งไม่ควรเกินร้อยละ 2 โดยพบเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าภาคอื่นๆ ตลอดจนยังพบว่า เด็กนอกเขตอำเภอเมือง มีระดับ IQ เฉลี่ย 96.9 ขณะที่เด็กในเขตอำเภอเมือง มี IQ 101.5 และเด็กในพื้นที่ กทม. มี IQ เฉลี่ย 103.4 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก (Emotional Quotient : EQ) คือ ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข พบว่าเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 77 แต่ก็ยังพบเด็กจำนวนไม่น้อยที่ยังต้องการการพัฒนา ซึ่งเด็กที่มีปัญหา EQ มากที่สุด ได้แก่ ด้านขาดความมุ่งมั่นพยายามและขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา³ ซึ่ง IQ และ EQ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด โดยประมาณร้อยละ 50 สามารถ

ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่อีกร้อยละ 50 ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็น 4 ปัจจัยหลักสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของเด็ก ได้แก่ ธาตุเหล็ก สารไอโอดีน ส่วนสูงของเด็ก และการเลี้ยงดู³ เมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ในปี 2554-2561 เท่ากับ 67.4 , 134.0 , 83.3 , 134.0 , 141.8 , 114.9 , 97.2 และ 117.9 ไมโครกรัมต่อลิตร (เกณฑ์ ≥ 150) จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดกาฬสินธุ์มีภาวะขาดสารไอโอดีนที่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ ยูนิเซฟระบุว่าพื้นที่ที่ขาดสารไอโอดีนมาก เด็กนักเรียนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น 10 - 15 จุด อัตราการตายของทารกสูงกว่าปกติ และความสามารถทางการศึกษาด้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน³

ดังนั้น คุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพที่เริ่มตั้งแต่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์จึงมีความสำคัญ ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก การเจริญเติบโต ความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในระยะยาว ทั้งนี้ ความฉลาดทางสติปัญญาเป็นผลจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การยกระดับคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก การกำจัดสาเหตุปัญหาภาวะโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านการเลี้ยงดู การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการสนับสนุนนโยบายจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้เด็กตั้งแต่ปฐมวัยโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย¹ การเฝ้าระวังเรื่องดังกล่าวเพื่อให้เด็กกาฬสินธุ์ทุกคนมีโอกาสเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ โดยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ ทารก และเด็กได้รับอาหารอย่างเหมาะสม ทั้งชนิดและปริมาณ รวมทั้งการเสริมสารอาหารสำคัญให้เพียงพอ ได้แก่ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตเทียบเท่ากับมาตรฐานสากล โดยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคน

กาฬสินธุ์ทุกช่วงวัย ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561⁵ เชื่อมโยงให้เป็นการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการเพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อประเมินผลของกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการเพิ่มระดับความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ตามแนวคิด CIPPI Model ของ Daniel L. Stufflebeam (2003) ซึ่งเป็นแนวทางในการประเมินโครงการ/กระบวนการ⁴ ที่ครอบคลุมการประเมินทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) 2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) 3) การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) 4) การประเมินด้านผลลัพธ์ (Product Evaluation) และ 5) การประเมินด้านผลกระทบ (Impact Evaluation)⁶ โดยมีกรอบแนวคิดของเนื้อหาในประเด็นที่ศึกษาประกอบด้วย กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อการเสริมสร้างระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ 0 - 5 ปี ในการเตรียมความพร้อมตามศักยภาพของแต่ละช่วงวัยสู่กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีการยกระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษาวิจัยเป็นกลุ่มเป้าหมายเชิงพื้นที่ ได้แก่ จำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18 อำเภอ และจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 156 แห่ง โดยเลือกจากกลุ่มประชากรเชิงพื้นที่ทั้งหมดของจังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลแกนนำ ได้แก่ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด, อำเภอ และตำบล จำนวน 60 คน ตัวแทนประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้รับผิดชอบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และบุคคลแกนนำที่มีภาระงานสอดคล้องกับกระบวนการ ทั้ง 18 อำเภอ จำนวน 90 คน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีบทบาทและภาระงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3. หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1,200 คน จากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จากปี 2561 - 2564 ปีละ 300 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

4. เด็กปฐมวัยอายุ 0 - 5 ปี จากข้อมูลปี 2561 - 2564 จำนวนเด็กทั้งหมด / จำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 30,674 / 28,656 , 28,275 / 27,289 , 34,881 / 33,337 และ 32,950 / 30,535 คน ตามลำดับ (ระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข HDC : Health Data Center)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ 1) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance Promotion Manual : DSPM)⁷ 2) แบบประเมินระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาด

ทางอารมณ์ (EQ) 3) เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 4) การส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการหาไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 5) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 6) แบบสรุปรายงานความก้าวหน้าโครงการ และ 7) เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ประจำห้องคลอดและคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 ถึงเดือน กันยายน 2564 จากการสังเกต (Observation) ,การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ,การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) การรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสืบค้นข้อมูลในระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) การจัดเวทีถอดบทเรียน และการรับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงาน (To Listen to the Presentation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์การใช้รูปแบบซีบีพี (CIPPI Model) เพื่อประเมินกระบวนการ 5 ด้าน คือ ด้านบริบททางสังคม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ⁸ รวมทั้งข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรค การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และโอกาสพัฒนาต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC37/2566 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566 เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

1. การประเมินด้านบริบททางสังคม (Context Evaluation) จังหวัดกาฬสินธุ์ มีพื้นที่ประมาณ 7,000 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 18 อำเภอ 135 ตำบล 1,620 หมู่บ้าน/ชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นโรงพยาบาล ระดับ S จำนวน 540 เตียง โดยเข้าแผนยกระดับบริการของเขต เป็นโรงพยาบาล ระดับ A ปี 2569 ส่วนโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง เป็นระดับ M 2 จำนวน 3 แห่ง/ F1 จำนวน 1 แห่ง/ F2 จำนวน 11 แห่ง/ และ F3 จำนวน 2 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 156 แห่ง แจกประสงค์ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด 51 แห่ง (ร้อยละ 32.7) บุคลากรสมัครใจถ่ายโอน 354 คน เป็นข้าราชการ 187 คน (ร้อยละ 52.8) และสถานการจ้างอื่นๆ 167 คน (ร้อยละ 47.2) จำนวนประชากรกลางปี 2564 จำนวน 975,570 คน แบ่งเป็นชาย 481,988 คน (49.4%) หญิง 493,582 คน (50.6%) สิทธิการรักษาพยาบาล UC 699,761 คน (71.7%) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มี 183 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มี 1,614 คน เป็นข้าราชการ ประมาณครึ่งต่อครึ่ง ที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. มี 4,246 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ความขาดแคลนตามสายวิชาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพขาดแคลนทั้งโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ยังมีสัดส่วนที่ต้องรับผิดชอบต่อประชากรมากกว่าเกณฑ์ประเทศ สำหรับสถานการณ์ด้านสุขภาพ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ที่เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กำหนดไว้ที่ 85 ปี ในปี 2564 จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ที่ 74.3 ปี ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ และต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 อายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (HALE) เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กำหนดไว้ที่ 75 ปี ในปี 2564 จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ที่ 68.2 ปี ยิ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ และต่ำที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 โดยทั้งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (HALE) ในเพศหญิง จะสูงกว่าเพศชาย และข้อมูลปีที่สูงสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) ตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2562 - 2564 จังหวัดกาฬสินธุ์ มีปีที่สูงสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ปีละ 8 หมื่น ถึง 9 ปี โดยกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 5 ลำดับแรก ก็เป็นโรคการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคระบบไต โรคมะเร็งตับ โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน สลับลำดับกันเรื่อยมา โดยในปี 2564 มีกลุ่มโรคการติดเชื้อ Septicemia ขึ้นมาเป็นอันดับ 5 ส่วนโรคเบาหวานตกเป็นอันดับ 6 โดย 5 ลำดับโรคที่กล่าวมา ทำให้จังหวัดกาฬสินธุ์ต้องสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ประมาณ ร้อยละ 46 - 50 ของปีที่สูงสูญเสียทั้งหมด ซึ่งเป็นความท้าทายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จะใช้เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญ การกำหนดทิศทางการพัฒนาในแผนปฏิบัติราชการทั้งระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ที่จะดำเนินการในระยะต่อไป กลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ใช้แนวทางตามการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ โดยใช้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ,ตามคำรับรอง PA ของผู้บริหาร ,ตามประเด็นตรวจราชการประจำปี และตามสภาพปัญหาสุขภาพพื้นที่ของเขตและจังหวัด ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญ และแปลงสู่การปฏิบัติด้วยแผนปฏิบัติราชการทั้งระยะ 5 ปี / แผนปฏิบัติราชการประจำปี และกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ของหน่วยงานในสังกัด สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence ได้แก่ PP&P Excellence /Service Excellence /People Excellence และ Governance Excellence สำหรับกลไกการขับเคลื่อน ในสถานการณ์ปกติจะใช้ที่ประชุม กบห. / กวป. /คปสจ. /คปสอ. /โซน คปสอ. /พขอ. /พขต. ส่วนในสถานการณ์ฉุกเฉินตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ EOC ให้สอดคล้องตามสถานการณ์และความจำเป็นเร่งด่วน ส่วนทรัพยากรที่สำคัญ มีทั้งการบริหารจัดการจากการบูรณาการเชิงพื้นที่ด้วยงบประมาณจังหวัด ที่ได้รับการสนับสนุนทุกปี²

สำหรับข้อมูลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมด 6,049 คน พัฒนาการสมวัย 5,635 คน ร้อยละ 93.2 ผ่านเกณฑ์ และผลการประเมินระดับสติปัญญา (IQ) โดยกรมสุขภาพจิต ล่าสุด ปี 2564 เด็กกาฬสินธุ์ มีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย 101.49³ ทั้งนี้ กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการ ดังนี้ 1) จัดตั้งคณะกรรมการระดับ

จังหวัด / อำเภอ MCH / WCC Board 2) ยกระดับสมรรถนะบุคลากรด้านพัฒนาการเด็ก โดยพัฒนาระบบบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และระบบส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าพัฒนาเครือข่าย Coaching และอบรมเชิงปฏิบัติการมิสนมแม่ 3) สนับสนุนเวชภัณฑ์ ได้แก่ วิตามิน ธาตุเหล็ก และไอโอดีนสำหรับหญิงให้นมบุตร วิตามินน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก 6 เดือน – 3 ปี 4) สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยจัดทำประชาคมระดับอำเภอ/ตำบล และจัดทำแผนงาน/โครงการ , สนับสนุนการจัดตั้งชมรมนมแม่และศูนย์ 3 ร้อย , พัฒนาการองค์ความรู้ให้เครือข่าย บุคลากรกับหลักสูตรอสม. , ประกวดตำบลนมแม่ และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 5) พัฒนาทีมประเมินอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด/อำเภอ โดยติดตามผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนรู้ 6) จังหวัดออกติดตามประเมินรับรอง ได้แก่ โรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก , ตำบลนมแม่ , ตำบลไอโอดีน , ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

ส่วนกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็กในจังหวัดกาฬสินธุ์ หลังปรับปรุง/พัฒนากระบวนการ (ปี 2561-2564) มีขั้นตอน ดังนี้ 1) จัดตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการบูรณาการเสริมสร้าง IQ ระดับจังหวัด 2) จัดทำพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประกาศวาระการพัฒนาระดับจังหวัด 3) ผลักดันประเด็น “การพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก” ผ่านกลไกคณะกรรมการ พขอ./พชต. และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาตำบลต้นแบบ “ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” โดยการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนชุมชน/ท้องถิ่นใช้มาตรการทางสังคม/กติกาสังคม 4) พัฒนาทักษะคณะกรรมการระดับอำเภอและตำบลต้นแบบฯ (ครู ก) และแกนนำจิตอาสาชุมชน (ครู ข) ในพื้นที่ตำบลต้นแบบ โดย พัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพต้นแบบ “ด้านอนามัยเจริญพันธุ์” , ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สพด.ต้นแบบที่ดี และเสริมสร้างสังคมรอบรู้สุขภาพในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 5) ขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลต้นแบบ “ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” ผ่านกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการเสริมสร้าง

ความรอบรู้สุขภาพและทักษะการเลี้ยงดูภายใต้กิจกรรม “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคุพิน ฝ้าระวังพัฒนาการ” และส่งเสริมการเล่น “ตามรอยพระยุคลบาท” 6) จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน และ 7) ยกย่อง เชิดชูเกียรติ ต้นแบบที่ดีและสรุปผลการดำเนินงาน

2. การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) จังหวัดกาฬสินธุ์มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการพัฒนาตำบลต้นแบบ “ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” แบบมีส่วนร่วม อย่างน้อยเป้าหมายอำเภอละ 3 ตำบล และขยายผลการพัฒนาไปตำบลอื่นในปีต่อไป โดยมีการพัฒนาทักษะและความรอบรู้สุขภาพแก่คณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบลต้นแบบ (ครู ก) จำนวน 90 คน (อำเภอละ 5 คน) และแกนนำจิตอาสาสุขภาพชุมชน (ครู ข) ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีหลักสูตรและกรอบตามเนื้อหา ดังนี้ แนวคิดทศวรรษ 1000 วัน Plus⁸ , ทักษะการใช้คู่มือ DSPM⁷ และทักษะการเลี้ยงดู ของพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูหลัก , การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก และครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย , การขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบลไอโอดีน⁹ , การยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานแห่งชาติ¹⁰ , การจัดให้มีพื้นที่ “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท”¹¹ ในชุมชน , การสนับสนุนชุมชน/ท้องถิ่นใช้มาตรการทางสังคม/กติกาสังคม และการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการร่วมกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการเพื่อประเมิน ก่อน และหลังการพัฒนากระบวนการจำนวน 8 ตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (เกณฑ์ >150 ไมโครกรัม/ลิตร) 2) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ผ่านตามเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 16) 3) อัตราคลอดมีชีพในหญิง 15 - 19 ปี (เกณฑ์น้อยกว่า 27 ต่อประชากรหญิง 15 - 19 ปี 1000 คน) 4) เด็กแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 50) 5) เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

(เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 70) 6) เด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 62) 7) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 85) 8) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา (IQ) ผ่านตามเกณฑ์ (เกณฑ์ >100 จุด)

3. การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) มีการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ “PIRAB” (Partnership , Investment , Regulate and Legislate , Advocate , Building Capacity)⁵ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในการเสริมสร้าง IQ เด็กกาฬสินธุ์ โดยเน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนให้คนกาฬสินธุ์ร่วมกันพัฒนาฐานรากของชุมชนสามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรรอบรู้สุขภาพ และขยายวงกว้างสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Societies) โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็กเชิงบูรณาการทุกระดับ (Partnership) โดยจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงบูรณาการระดับจังหวัด , บูรณาการแผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2562 - 2564 ร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก , จัดพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU) ระดับจังหวัด ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประกาศวาระการพัฒนา IQ เด็กกาฬสินธุ์ และสร้างกระแสสังคมเชิงสัญลักษณ์ “ลูกหลานพระยาชัยสุนทร” เพื่อให้ความสำคัญกับสตรีและเด็กปฐมวัย และสื่อสาร/สะท้อนคืนกลับข้อมูลเพื่อผลักดันประเด็น “การพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก” ให้เป็นวาระการพัฒนาของอำเภอและตำบล เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล (พขอ./พขต.)

2. บูรณาการงบโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุขและงบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (Investment) โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาตำบลต้นแบบ “ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ

ท้องถิ่นและชุมชน ผ่านการดำเนินงานหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบลไอโอดีน , ตำบลนมแม่ ตามแนวทางโครงการพระราชดำริฯ

3. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Regulate and Legislate)

โดยดำเนินการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 , พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 , พ.ร.บ.การพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.2562 และการสนับสนุนชุมชน/ท้องถิ่นใช้มาตรการทางสังคม/กติกาสังคมดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็กในชุมชนตนเอง¹²

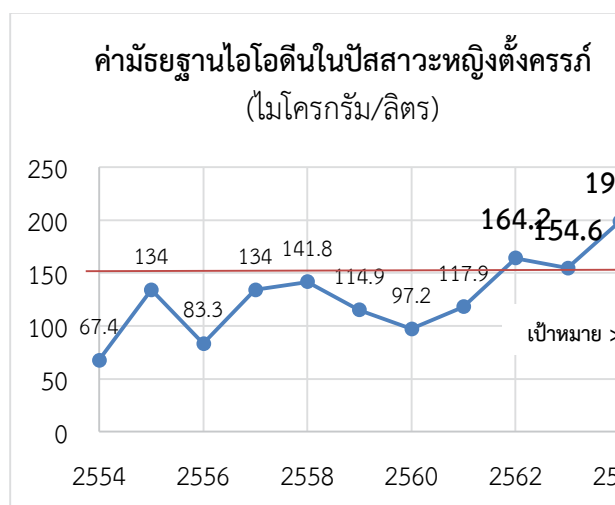
4. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) สู่แม่และครอบครัวแบบมีส่วนร่วม (Advocate) ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ดังนี้ 1) เสริมสร้าง HL ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคที่ต้องห้ามตั้งครรภ์ , การตั้งครรภ์เมื่อพร้อม , การเข้าถึงยาเฟอโรโรฟอลิก (Ferrous & Folic acid) การป้องกันภาวะซีด/ภาวะขาดสารไอโอดีน เป็นต้น 2) เสริมสร้าง HL ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การค้นหาคู่สมรส - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ แนะนำการฝากครรภ์เร็ว ครบ คุณภาพ , ภาวะโภชนาการ , การเฝ้าระวัง Early Warning Sign โดยแกนนำจิตอาสาสุขภาพชุมชน ที่เชื่อมโยงกับทีม 3 หมอ 3) เสริมสร้าง HL ในกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลัก และครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งในสถานบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (ANC) , คลินิกสุขภาพเด็กดี (WWC) และศูนย์เรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน (สุขศาลา) ผ่านการใช้คู่มือ DSPM ภายใต้กิจกรรม “กิน - กอด - เล่น - เล่า - นอน - เฝ้าดูฟัน และเฝ้าระวังพัฒนาการ” และ 4) การติดตามเยี่ยมบ้านเสริมสร้าง HL ต่อเนื่อง ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ , หญิงหลังคลอด และเด็กที่มีปัญหาเสี่ยงในชุมชน¹³

5. เพิ่มทักษะการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพแก่แม่และเด็กที่มีคุณภาพ (Building Capacity) โดยการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ แก่คณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบลต้นแบบ (ครู ก) จำนวนอำเภอละ 5 คน และแกนนำจิตอาสาสุขภาพชุมชน (ครู ข) ตำบลละ 15 - 20 คน ในตำบลต้นแบบ เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ,แนวทางมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus , การใช้คู่มือ DSPM ,ทักษะการเลี้ยงลูกแบบมีส่วนร่วม ,มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการจัดให้มีลานเล่นตามรอยพระยุคลบาทในชุมชน โดยการสนับสนุนให้พื้นที่ตำบลต้นแบบมี “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท” อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง ทั้งในชุมชน (สุขศาลา) ,สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ,โรงเรียนอนุบาล ,โรงเรียนประถมศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีการส่งเสริมให้แต่ละพื้นที่มีกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (โสเหล่ โสสร้างสรรค์) ในแต่ละประเด็นตามช่วงวัย ตั้งแต่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 34 ปี ,กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด ,กลุ่มเด็ก 0 - 2 ปี และกลุ่มเด็ก 2 - 5 ปี รวมถึงการสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด และในทุกปีจะมีก็จัดให้มีการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติ ต้นแบบที่ดี และสรุปผลการดำเนินงาน

4. การประเมินด้านผลลัพธ์ (Product Evaluation) จากการประเมินกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยเพื่อเสริมสร้างระดับสติปัญญาเด็กของจังหวัดกาฬสินธุ์ภายใต้แผนงานเชิงยุทธศาสตร์และตามประเด็นมุ่งเน้นของคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตั้งแต่ปี 2561 - 2564 ผ่านโครงการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต สู่เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ,โครงการเด็กปฐมวัยกาฬสินธุ์ IQ เด่น เล่นตามรอยพระยุคลบาท ,โครงการเสริมสร้างชุมชนร่วม

ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ และโครงการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ ตามลำดับ โดยจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มีการยกระดับการเสริมสร้างระดับสติปัญญา (IQ) เป็นวาระการพัฒนาาร่วมกันของจังหวัดสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อำเภอและตำบล มีการบูรณาการใช้งบประมาณจากท้องถิ่นและงบตามโครงการพระราชดำริ และยกระดับการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพตามช่วงวัยตั้งแต่ต้นน้ำ ได้แก่ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ,กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ,กลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 5 ปี และผู้เลี้ยงดูหลัก ในรูปแบบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน โดยมีอำเภอนำร่องโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM family – mediated Preschool Parenting Program : Triple P) จำนวน 1 อำเภอ ,มีตำบลต้นแบบ “ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตคุณภาพ” จำนวน 54 ตำบล ซึ่งในตำบลต้นแบบฯ จะประกอบด้วย เป็นตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันพลัส ,ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ,มีพื้นที่ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท และมีตัวอย่าง Best Practice เช่น มีรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำนวน 54 ตำบล ,มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบในการใช้หลักสูตร “High Scope” จำนวน 1 แห่ง และมีโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนแบบ “ Montessori & High Scope & Phonics ” จำนวน 1 แห่ง ส่งผลให้กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ และการบริการที่ครอบคลุมมีคุณภาพมากขึ้น เห็นได้จากผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความฉลาดทางสติปัญญา มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเป็นลำดับ จากการพัฒนาผลงานตามกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลลัพธ์ที่เป็นผลงานที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ ซึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์ได้พิจารณาตาม 4 ปัจจัยหลักสำคัญของการอนามัยโลกที่ชี้ให้เห็นว่าเป็นปัจจัยหลัก

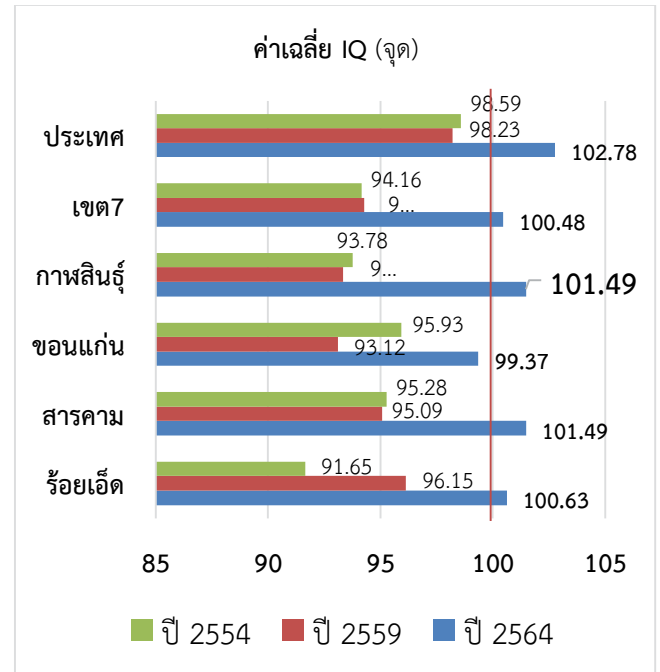
สำคัญที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) สารไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู และเมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว จากข้อมูลปี 2561 – 2564 พบว่า 1) ค่ามัธยฐาน ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เป้าหมาย > 100 จด เท่ากับ 117.9, 164.2, 154.6 และ 198.6 ไมโครกรัม ต่อลิตร (เกณฑ์ ≥ 150) 2) ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 14.3, 14.4, 14.4 และ 13.3 (เกณฑ์ < 16) 3) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 6.0, 6.6, 5.9 และ 6.0 (เกณฑ์ < 7) 4) เด็กแรกเกิด – 6 เดือน กินนม แม่อย่างเดียวยเพิ่มขึ้นร้อยละ 69.3, 75.3, 76.2 และ 78.0 (เกณฑ์ ≥ 50) 5) เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.8, 46.0, 74.9 และ 73.9 (เกณฑ์ ≥ 70) 6) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้นร้อยละ 49.4, 56.5, 68.2 และ 66.1 (เกณฑ์ ≥ 62) 7) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 97.3, 98.4, 91.9, และ 98.1 (เกณฑ์ ≥ 85) ตามลำดับ² และ 8) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยเพิ่มขึ้น จากปี 2554, 2559 และ 2564 เท่ากับ 93.78, 93.33 และ 101.49 จุด (เกณฑ์ > 100) ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 7 ร่วมกับจังหวัดมหาสารคาม³ ดัง แสดงตามแผนภูมิที่ 1 และ 2



ภาพประกอบที่ 1 แสดงค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีน ในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริม

ไอโอดีน) จังหวัดกาฬสินธุ์ (ข้อมูลเปรียบเทียบรายปี จากปี 2554 – 2564)

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปี 2564¹⁴



ภาพประกอบที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกาฬสินธุ์ (เปรียบเทียบกับระดับเขตสุขภาพที่ 7 และ ระดับประเทศ จากปี 2554 – 2564)

ที่มา : ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ปี 2554, 2559 และ 2564³

5) การประเมินด้านผลกระทบ (Impact Evaluation) จากผลการพัฒนากระบวนการมี ผลลัพธ์ที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวก เกิดกระแสการ พัฒนาคนกาฬสินธุ์ ให้มีคุณภาพในวงกว้าง คือ เด็ก กาฬสินธุ์ที่เกิดมาเป็น “ลูกหลานพระยาชัยสุนทร” ต้องเก่ง ดี มีสุข สติปัญญาดี (IQ เด่น) โดยเกิดกลไก ต้องเก่ง ดี มีสุข สติปัญญาดี (IQ เด่น) โดยเกิดกลไก บเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) และนำสู่การปฏิบัติที่เข้มแข็งด้วย กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) และความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ สาธารณสุข ศึกษาธิการ มหาดไทย และพัฒนา



สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด มีความรอบรู้สุขภาพ เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์และบริการที่ครอบคลุมมีคุณภาพมากขึ้น โดยข้อมูลปี 2561 - 2564 พบว่า อัตราตายมารดาลดลง เท่ากับ 0, 30.5, 31.4, 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เกณฑ์ <17) และในปี 2565 ยังไม่พบมารดาตาย, หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 78.9, 82.2, 84.0 และ 79.1 (เกณฑ์ ≥ 75) และอัตราคลอดมีชีพในหญิง 15 - 19 ปี ลดลง เท่ากับ 44.0, 33.4, 23.7 และ 23.5 ต่อประชากรหญิง 15 - 19 ปี พันคน (เกณฑ์ <27) ตามลำดับ² รวมถึงกลุ่มเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ได้รับการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการ และโภชนาการตามช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง และผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูแบบมีส่วนร่วม รวมถึงความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่มีกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ มีจุดมุ่งเน้นและเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกัน เกิดการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และนำสู่การปฏิบัติระดับชุมชน/หมู่บ้านที่เข้มแข็ง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยชูประเด็นการพัฒนา “IQ เด็กกาฬสินธุ์” เป็นประเด็นที่มุ่งเน้นในการร่วมพัฒนาและการบูรณาการความร่วมมือทุกระดับ ผ่านแนวคิด “มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน”⁸ ในระดับตำบลที่เข้มข้น ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และมีการกระบวนการสร้างพลังภาคีเครือข่ายระดับชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. หมอประจำบ้าน แกนนำจิตอาสาชุมชนและครอบครัว ที่มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เกิดเป็นตำบลต้นแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่สามารถขยายผลความสำเร็จสู่การเรียนรู้ของพื้นที่อื่นได้ นอกจากนี้ ได้มีการขยายผลและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในการร่วมพัฒนาเด็ก

ได้แก่ สมาคมแม่บ้านสาธารณสุขสาขากาฬสินธุ์ ได้มีโครงการร่วมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (พาเล่นและเล่นิทาน) จำนวน 18 อำเภอ โดยนำร่องต้นแบบ 4 อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองกาฬสินธุ์ กมลาไสย คำม่วง และสามชัย ส่วนหน่วยงานด้านการศึกษาร่วมบูรณาการในสาระการเรียนรู้ในหลักสูตรเพศวิถีศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันภาวะชิต การป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน สาวไทยแถมแดง การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ เป้าหมาย คือ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษา รวมถึงการจัดให้มีลานเล่นในโรงเรียน และการร่วมคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ส่วนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมขยายผลโดยการสนับสนุนงบประมาณ จัดให้มีลานเล่นในชุมชน สนับสนุนนม ไข่ เกลือเสริมไอโอดีน ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด และเด็กปฐมวัย สำหรับกลุ่มเปราะบางที่เป็นทั้งกลุ่มสตรีและเด็ก จะมีหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และพัฒนาชุมชน ร่วมให้ความช่วยเหลือในแต่ละมิติที่เป็นปัญหา

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาและผลการประเมินกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็กกาฬสินธุ์ เมื่อพิจารณาจาก 4 ปัจจัยหลักสำคัญขององค์การอนามัยโลกที่ชี้ให้เห็นว่าเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก ได้แก่ 1) ธาตุเหล็ก 2) สารไอโอดีน 3) ส่วนสูงของเด็ก และ 4) การเลี้ยงดู พิจารณาจากข้อมูลปี 2561 - 2564 พบว่า 1) ค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เท่ากับ 117.9, 164.2, 154.6 และ 198.6 ไมโครกรัมต่อลิตร (เกณฑ์ ≥ 150) 2) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 14.3, 14.4, 14.4 และ 13.3 (เกณฑ์ <16) 3) เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.8, 46.0, 74.9 และ 73.9 (เกณฑ์ ≥ 70) 4) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 49.4 ,56.5 ,68.2 และ66.1 (เกณฑ์ ≥ 62)² ที่มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ และส่งผลให้เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 97.3 , 98.4 , 91.9 , และ 98.1 (เกณฑ์ ≥ 85) ตามลำดับ² และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากปี 2554 ,2559 และ 2564 เท่ากับ 93.78 , 93.33 และ 101.49 จุดตามลำดับ³ ซึ่งก็มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ เนื่องด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ได้จัดให้มีโครงสร้างการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการทุกระดับเป็นเชิงบูรณาการที่มีเป้าหมายหลักร่วมกัน คือ การพัฒนาคนกาฬสินธุ์ โดยใช้ประเด็น “IQ เด็กกาฬสินธุ์” เป็นประเด็นร่วมในการพัฒนา และใช้ชุมชน/ตำบลเป็นฐานรากในการพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาาร่วม คือ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 0 - 5 ปี และผู้เลี้ยงดูหลัก โดยให้ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process) ตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา การร่วมรับรู้ การร่วมวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมประเมินผล เพื่อมุ่งเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชนท้องถิ่น เป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ ขยายวงกว้างสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Societies)¹³ จนเกิดนวัตกรรมเชิงกระบวนการในการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อเสริมสร้าง IQ เด็กกาฬสินธุ์ ที่เน้นตามแนวคิดของการ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดูฟัน และฝึกระวังพัฒนาการ” ในลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน ส่งผลให้ภาครัฐและครอบครัวลดค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มที่มีปัญหาสามารถส่งผ่านสุขภาพดีในช่วงวัยต่อไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเริ่มจากต้นน้ำ ได้แก่ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในพื้นที่ของตนเอง ต้องได้รับสิทธิหรือชุดสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง เพื่อเตรียมพร้อมสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ จนถึงเด็กเกิดมา มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย รวมถึงการส่งต่อเพื่อการดูแลหากเกิดความเสียหายทางสุขภาพและได้รับ

บริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุมต่อเนื่องผ่านรูปแบบ “การพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ” ที่ชุมชนสามารถเรียนรู้และพึ่งตนเองด้านงานอนามัยแม่และเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูหลัก และเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลส่งเสริมสุขภาพในช่วงการเริ่มตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 5 ปี มีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จนถึง 2 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาสมองและมีการเจริญเติบโตของร่างกาย อันจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย รวมถึงการเจริญเติบโต ความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กในระยะยาว¹⁵ เนื่องด้วยความสามารถทางสติปัญญา (Intelligent Quotient : IQ) เป็นคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่สะท้อนเข้าปัญญา ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเรียนรู้ การจำ การคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจ ความสามารถทางการสื่อสาร ซึ่ง IQ เป็นตัวทำนายความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กได้ และเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถถูกพัฒนาให้ดีขึ้นได้ตามศักยภาพของเด็ก ซึ่งหากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะช่วงปีแรกอย่างถูกต้อง จะทำให้สติปัญญาพัฒนาขึ้นอย่างเต็มศักยภาพ¹⁶ เพราะฉะนั้น มารดาที่พร้อมจะตั้งครรภ์รวมถึงหญิงตั้งครรภ์จำเป็นจะต้องได้รับธาตุเหล็กและสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ เพราะหากได้รับไม่เพียงพอจะส่งผลให้เด็กขาดสารไอโอดีนตั้งแต่กำเนิดและหากมีการขาดอย่างต่อเนื่องจนถึงอายุ 3 ปี จะทำให้มีระดับสติปัญญาน้อยกว่าที่ควรจะเป็นตามศักยภาพถึง 10 - 15 จุด¹⁵ เนื่องจากสารไอโอดีนมีความสำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย เพราะเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในการผลิตฮอร์โมนของต่อมธัยรอยด์ ที่มีชื่อว่า “ธัยร็อกซิน” ซึ่งฮอร์โมนนี้จำเป็นสำหรับควบคุมการทำงานที่เสริมความเจริญเติบโตตามปกติของสมอง ระบบประสาท และเนื้อเยื่อของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งคลอด

โดยทารกในครรภ์จะรับฮัยรอยด์ฮอร์โมนโดยตรงจากมารดาผ่านรกมาควบคุมการเจริญพัฒนาการของสมองเด็ก โดยเฉพาะช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ถ้าแม่ขาดสารไอโอดีนจนเกิดภาวะพร่องฮัยรอยด์ฮอร์โมน เด็กก็จะขาดฮอร์โมนตามไปด้วย การพัฒนาการของสมองทารกในครรภ์จะผิดปกติ ส่งผลให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ อาจทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแท้ง พิการแต่กำเนิดหรือปัญญาอ่อน หรือที่เรียกว่าเป็น “โรคเอ๋อ” สอดคล้องตามรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ว่า การขาดสารไอโอดีนเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการทำให้คนปัญญาอ่อน ซึ่งเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีปัญหาฮัยรอยด์มักจะมีระดับสติปัญญาดำกว่า 85¹⁵

นอกจากนี้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในสองปีแรกของชีวิต ทั้งภาวะอ้วน เตี้ย และผอม เป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางต่อพัฒนาการและสติปัญญาเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรวิรัช นาคทรพร เรื่อง ทางเสียง ทางสร้าง พลัฏปัญหาไทย ข้อค้นพบจากโครงการวิจัยการติดตามสภาวะการมีไอคิวและอีคิวเด็กไทย พบว่า ปัจจัยภายนอกที่ถือว่าจำเป็นต่อการพัฒนาไอคิวและอีคิวของเด็กอย่างยิ่ง ซึ่งโดยมากจะขาดเสียไม่ได้ ได้แก่ 1) เรื่องพันธุกรรม 2) โภชนาการ 3) ครอบครัวและการเลี้ยงดู 4) สิ่งแวดล้อมและสื่อ 5) การศึกษาและการเรียนรู้ 6) ค่านิยม สังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น¹⁶ ซึ่งภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลให้เด็กเรียนรู้ช้า เฉื่อยชา สติปัญญาดำ ภูมิต้านทานโรคบกพร่อง เจ็บป่วยบ่อย เป็นนานและรุนแรง ถ้าเด็กสูงตีสมีส่วนก็จะมียระดับสติปัญญาที่แตกต่างจากเด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย ประมาณ 6 จุด¹⁵ และยังมีผลกระทบเมื่อส่งผ่านไปกลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ใหญ่ คือ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs มากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น และอีกหนึ่งปัจจัยที่มีปัญหาและส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก คือ การเลี้ยงดู¹⁶ ซึ่งผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่จะเป็นปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง ยังขาดความรู้เรื่องส่งเสริมภาวะโภชนาการ พัฒนาการ รวมถึงพฤติกรรมและทักษะการเลี้ยงดู

เด็กที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นในครอบครัวที่เด็กได้รับและพฤติกรรมส่วนบุคคลในการเรียนการเล่นและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก เป็นความสำคัญของบทบาทการเลี้ยงดูของพ่อแม่ต่อการพัฒนาไอคิวอีคิวเด็ก ซึ่งปัจจัยด้านครอบครัวและการเลี้ยงดู พบว่าเด็กกลุ่มที่ไอคิวและหรืออีคิวสูงได้รับการดูแลและปฏิบัติในครอบครัวมากกว่าหรือบ่อยครั้งกว่ากลุ่มที่ไอคิวและหรืออีคิวต่ำอย่างมีนัยสำคัญรวม 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การได้รับการกอดจากพ่อแม่บ่อยๆ เพราะปัจจัยจากครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการกอดรัดสัมผัสไปจนถึงการเล่นด้วยกันและการพูดคุยกันในช่วงที่เด็กกำลังอยากรู้อยากเห็นนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นการพัฒนาสมองและอารมณ์ของเด็ก และสอดคล้องกับงานวิจัยมากมายในต่างประเทศ โดยเฉพาะการกอดและการสัมผัสนั้นเป็นที่รับรู้กันมานานแล้วในนามของ “ทฤษฎีการกอด” (Hugging Theory) ที่เชื่อว่าการกอดกันเป็นทั้งการกระตุ้นพัฒนาการทางร่างกายและสมองโดยรวม และทั้งเป็นการให้ประสบการณ์การเรียนรู้ทางอารมณ์ที่ดีแก่เด็กด้วย¹⁶ 2) การที่ได้มีโอกาสเล่นกับพ่อแม่ 3) การได้มีเรื่องราวต่างๆ มาถามคำถามกับพ่อแม่ และ 4) รวมถึงการที่พ่อแม่มักจะสอนให้ตนรู้จักวางแผน โดยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไอคิวและหรืออีคิวไอคิวและหรืออีคิวไอคิวและหรืออีคิวต่ำ พบว่า มีความแตกต่างกันชัดเจน โดยกลุ่มที่มีไอคิวและหรืออีคิวสูงมีค่าเฉลี่ยการได้รับการเลี้ยงดูในครอบครัวตามลักษณะทั้ง 4 ประการข้างต้นอยู่ในช่วงร้อยละ 67 ถึง 90 ในขณะที่เด็กไอคิวและหรืออีคิวต่ำจะมีค่าเฉลี่ยการได้รับพฤติกรรมนั้นๆ ในครอบครัวอยู่ในช่วงเพียง 56 ถึง 70 เท่านั้น¹⁶ ส่วนบทบาทของครูและสถานศึกษา พบว่า เด็กกลุ่มที่ไอคิวและหรืออีคิวสูงมีพฤติกรรมการเล่น การเรียน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไอคิวและหรืออีคิวต่ำอย่างมีนัยสำคัญอีก 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การชอบเล่นเกมประเภทค้นหาความแตกต่างของรูปภาพ 2) การชอบเล่นเกมตอบปัญหาโดยจับเวลา 3) การมีพฤติกรรมพอใจเพื่อนเวลาเพื่อนไม่สบายใจ และ

4) การขอเรียนคณิตศาสตร์¹⁶ สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาไอคิวของจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ส่งเสริมให้มีลานเล่นและการเล่นตามรอยพระยุคลบาท ทั้งในชุมชน สถานบริการ และในสถานศึกษา ตามแนวคิดของการ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝึกดุพิน และฝึกระวังพัฒนาการ” ที่เป็นประเด็นในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การรณรงค์ให้พ่อแม่และผู้ปกครองตลอดจนครูผู้ดูแลเด็กได้เข้าใจบทบาทของตนในการส่งเสริมการพัฒนาสติปัญญาของเด็กอย่างถูกทาง ในส่วนของพ่อแม่ผู้ปกครองนั้น การให้ความรักความอบอุ่น การมีปฏิสัมพันธ์กับลูก การส่งความคิด การเรียนรู้ ตลอดจนการดูแลโภชนาการ และการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการมีเวลาพูดคุยให้ความเอาใจใส่แก่กัน นับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ควรรณรงค์ให้พ่อแม่ผู้ปกครองให้ความสำคัญมากขึ้น ในส่วนของโรงเรียน สถานศึกษา สามารถพัฒนาหรือเน้นหนักให้มากขึ้นอีกหลายด้าน เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้คณิตศาสตร์ด้วยเยาว์ที่น้ำจะส่งผลดีต่อสติปัญญาเด็ก การเรียนผ่านการเล่นเกม การส่งเสริมระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในชั้นเรียน ตลอดจนการช่วยเหลือฝึกอบรมให้ครูรุ่นใหม่มีความเข้าใจในเรื่องนี้ให้มากขึ้น¹⁶ รวมถึงการผลักดันผ่านเวทีการประชุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชุมชนและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทครอบครัวในการสนับสนุนการพัฒนาสติปัญญา ทั้งการผลักดันโครงการระดับท้องถิ่น การสนับสนุนงบประมาณ เป็นต้น ซึ่งการที่จะส่งเสริมการพัฒนา

สติปัญญาของเด็กให้สูงขึ้นนั้น การดำเนินการเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ ทุกฝ่ายทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมถึงครูต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง มีการลงมือปฏิบัติด้วยความรู้ความเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนและผลักดันให้เรื่องการพัฒนาสติปัญญาของเด็กให้เป็นวาระการพัฒนาาร่วมกัน อันจะทำให้กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาของเด็กที่มีพลังเข้มแข็ง เด็กรุ่นใหม่เปี่ยมด้วยความดี ความเก่ง และความสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิชัย ภิมานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ดร.สม นา สอ้าน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) และดร.สุภัทรา สามัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Child Project Manager) ทุกหน่วยบริการ ที่ได้ให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานจนบรรลุตามเป้าประสงค์ และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ร่วมเรียนรู้การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564 – 2570. กรุงเทพฯ. บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด ; 2564.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข HDC : Health Data Center ; 2565.
3. จันทร์อาภา สุขทัพพ์. การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 (ฉบับปรับปรุง) “เด็หน้า สร้างเด็กไทย ไอคิวดี”. กรุงเทพฯ. สถาบันราชานุกูล ; 2565.
4. Stufflebeam, Daniel L. Educational Evaluation and decision Making. Illinois : F. E. Peacock Publishing ; 1971.
5. ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. รายงานกรณีศึกษา การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. กาญจนา วัฒนสุนทร. การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของสตีฟเฟิลบีมในการประเมินโครงการทางการศึกษา. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2551.



7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Development Surveillance and Promotion Manual : DSPM). กรุงเทพฯ. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2562
8. วรวิทย์ พึ่งพันธ์ , วราภรณ์ จิตอารี และภาพิมล บุญอึ้ง. แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สูง 2,500 วัน. นนทบุรี. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2565
9. สายพิน โชติวิเชียร. เอกสารการนำเสนอ “แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสาร” ไอโอดีน. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; 2562.
10. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 1 ; 2562.
11. ประเสริฐ บุญเกิด. เล่นตามรอยพระยุคลบาท. สถาบันส่งเสริมอัจฉริยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ สำนักการบริหารและพัฒนา องค์ความรู้. บริษัท พลัสเพรส จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 2 ; 2556.
12. สำนักงานนํ้าการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานํ้าการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ พ.ศ. 2560 - 2562. ชุมชุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพฯ ; 2560.
13. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ. ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ ; 2564. 285 หน้า
14. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พิมพ์ครั้งที่ 1 ; 2566.
15. ปาลิตา พูลเพิ่ม , สิริธร นิลวรรณภา และคณะ. เริ่มต้นอย่างไร ทำอะไรกันบ้างแล้ว. โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2561.
16. อมรวิทย์ นาคทรพ. ทางเสียง ทางสร้าง พลังปัญญาเด็กไทย ข้อค้นพบจากโครงการวิจัยการติดตามสภาวะการนํ้าไอคิวและอีคิว เด็กไทย. วารสารราชานุกูล ปีที่ 23 ฉบับที่ 3 ; 2551.