

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพ ด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Takasila 4.0) ของจังหวัดมหาสารคาม ปี 2561-2564

ภาคิ ทรัพย์พิพัฒน์ พบ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วันรับ:	25 เม.ย. 2566
วันแก้ไข:	20 ก.ย. 2566
วันตอบรับ:	30 ก.ย. 2566

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพ และศึกษารูปแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart kids Takasila 4.0) ของจังหวัดมหาสารคาม รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน ระยะเวลาการศึกษาปี 2561-2564 กลุ่มผู้ร่วมศึกษาเลือกแบบเจาะจง คือ (1) ผู้บริหารสูงสุดระดับจังหวัดจำนวน 5 คน (2) หัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัดจำนวน 21 คน (3) หัวหน้างานแผนของหน่วยงานจำนวน 21 คน (4) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 13 อำเภอ จำนวน 273 คน รวมจำนวน 320 คน และปี 2562-2564 เพิ่มหัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัดและหัวหน้างานแผนของหน่วยงานจำนวนกลุ่มละ 15 คน รวมจำนวน 350 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นประเด็นการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม การประชุมระดมสมองและแบบประเมินผลงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า แผนการพัฒนาของปี 2561 กำหนด 5 เป้าประสงค์จำนวน 85 ตัวชี้วัดและเพิ่มเป็น 126 ตัวชี้วัดในปี 2562-2564 ผลการพัฒนาของปี 2561-2564 พบว่า ภาพรวมตัวชี้วัดของหน่วยงานระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 68.24, 87.30, 83.33, 80.96 ตามลำดับ และภาพรวมของระดับอำเภอ มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เฉลี่ยร้อยละ 91.38, 96.26, 95.60, 91.65 ของตัวชี้วัดทั้งหมด ตามลำดับ หลังการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็กและกลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน 9 ตัวชี้วัด พบว่า มี 8 ตัวชี้วัดที่มีแนวโน้มดีขึ้น มีเพียง 1 ตัวชี้วัดที่ยังคงมีแนวโน้มเป็นปัญหาเพิ่มขึ้น คือ ระดับ TSH ในทารกแรกเกิด ผลกระทบของการพัฒนาที่วัดจากระดับสติปัญญาในกลุ่มเด็กวัยเรียนปี 2564 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 101.49 จุด เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 6.4 จุด รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 ของจังหวัดมหาสารคาม คือ กระบวนการดำเนินงานสำคัญ 8 กระบวนการของระดับจังหวัด ระดับอำเภอจำนวน 6 กระบวนการและระดับตำบลมี 6 กลุ่มดำเนินการ ข้อเสนอของการวิจัย คือ ควรประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพและผลกระทบของการพัฒนาต่อเนื่องในปี 2565-2570 ในด้านระดับสติปัญญาและควรเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ ด้านความฉลาดทางจริยธรรม และศีลธรรม และด้านการคิดเชิงบริหาร

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพ; นโยบายจังหวัด; จังหวัดไอโอดีนยั่งยืน

บทนำ

คุณภาพชีวิตประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ด้านรายได้และการกระจายรายได้ ด้านชีวิตครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อม และด้านการบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ⁽¹⁾ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพโดยให้คนไทยมีความพร้อมทั้งกาย จิตใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย⁽²⁾ การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่ช่วงปฐมวัยหรือ 8 ปีแรกของชีวิตเพื่อพัฒนาการทำหน้าที่ของสมองส่วนหน้า ซึ่งเป็นสมองส่วนที่คอยกำกับควบคุมวางแผน แก้ปัญหา ตัดสินใจรวมทั้งสั่งการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย⁽³⁾ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนต้องดำเนินการร่วมกันของหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนโดยมีเป้าหมายการทำงานที่มุ่งเน้นไปตามพันธกิจหลักของหน่วยงาน⁽²⁾ ช่วงอายุในการพัฒนามนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นรากฐานของการพัฒนาอย่างยั่งยืนสูงสุด คือช่วงปฐมวัยที่เริ่มต้นตั้งแต่มีการปฏิสนธิ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่พัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุดในชีวิตและเป็นช่วงวัยที่เด็กมีความกระตือรือร้นและมีความสามารถในการเรียนรู้ทุกสิ่ง หากเด็กไม่ได้รับการเลี้ยงดูและพัฒนาอย่างถูกต้องเหมาะสมในช่วงปฐมวัยทำให้สูญเสียโอกาสทองของการพัฒนาที่จะไม่หวนกลับมาอีก⁽⁴⁾ ระดับศักยภาพในการพัฒนาประเทศมีความสัมพันธ์อย่างมากกับระดับสติปัญญาของคนในประเทศ โดยประเทศที่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงจะส่งผลต่อค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ มีอัตราการเข้าศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่าและมีอัตราการตายของแม่และเด็กน้อยกว่ารวมถึงคุณภาพชีวิตของประชากรที่ดีกว่าวัดจาก Human development index ที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ การศึกษาและการดำรงชีวิตที่ดี⁽⁵⁾

ผลการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กวัยเรียนในจังหวัดมหาสารคามปี 2554 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.28 จุด

เป็นลำดับที่ 67 ของประเทศ⁽⁶⁾ และปี 2559 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.09 จุดเป็นลำดับที่ 74 ของประเทศซึ่งลดลงและต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (100 จุด)⁽⁷⁾ และจากสภาพปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในกลุ่มวัยแม่และเด็กและกลุ่มเด็กวัยเรียนของจังหวัดมหาสารคามปี 2560 คือ (1) หญิงวัยเจริญพันธุ์ขาดวิตามินที่สำคัญคือ โฟลิค เพอร์สและไอโอติน (2) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพียงร้อยละ 57.33 และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพเพียงร้อยละ 65.08 และมีภาวะการขาดไอโอตินสูงถึงร้อยละ 38.41 (3) เด็ก 0-5 ปีมีภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์สูงถึงร้อยละ 7.79 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงถึงร้อยละ 31.41 และมีภาวะสูงตีสมส่วนเพียงร้อยละ 50.53 (4) เด็กวัยเรียนมีภาวะสูงตีสมส่วนเพียงร้อยละ 70.32 และมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยปี 2559 นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 95.09 จุด ซึ่งต่ำเป็นอันดับที่ 74 ของประเทศและเป็นอันดับที่ 10 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และผลการสำรวจของจังหวัดมหาสารคามในปี 2561 พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเพียง 82.54 จุด ซึ่งลดลงจากปี 2559 อย่างมาก โดยปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในปัจจุบันและอนาคต⁽⁸⁾ ซึ่งการแก้ไขปัญหาคำคัญของระดับจังหวัดจะต้องกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดและบูรณาการความร่วมมือในทุกหน่วยราชการ/เอกชนที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการรวมถึงการกำกับติดตามนโยบายอย่างใกล้ชิดของผู้ว่าราชการจังหวัดและต้องมีการประเมินผลสำเร็จของนโยบาย^(9,10)

จังหวัดมหาสารคามจึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ก่อนเกิดโดยกำหนดเป็นวาระจังหวัดใช้ชื่อว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กมหาสารคามให้ดี เก่ง มีสุข ด้วยนโยบายจังหวัดไอโอตินยังยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Takasila 4.0) มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้เด็กมหาสารคามเป็นคนดี เก่ง และมีสุข ให้กำหนดเป้าประสงค์ขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ โดยเริ่มปี 2561 ต้อง

มอบหมายหน่วยงานดำเนินการระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้ครบทุกอำเภอ⁽¹¹⁾ แล้วสรุปผลการพัฒนา⁽¹²⁾ และยกระดับขับเคลื่อนต่อไปในปี 2562 และต่อเนื่องไปถึงปี 2564⁽¹³⁾ โดยสรุปผลการพัฒนาทุกสิ้นปี^(14,15) แล้วกำหนดแนวทาง/มาตรการเพิ่มเติมด้วยการวิจัยและพัฒนาเพื่อยกระดับผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพที่วัดจากผลลัพธ์ด้านสุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็กและกลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน 9 ตัวชี้วัด และผลกระทบการพัฒนาจากการวัดระดับสติปัญญาในกลุ่มเด็กวัยเรียนของจังหวัดมหาสารคาม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart kids Takasila 4.0) ของจังหวัดมหาสารคาม ปี 2561-2564 (2) เพื่อศึกษารูปแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart kids Takasila 4.0) ของจังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

รูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนาในจังหวัดมหาสารคาม มี 4 ขั้นตอน⁽¹⁶⁾ ที่มีระยะเวลาการศึกษารอบ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) คือ

ปีที่ 1 (พ.ศ. 2561)

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยตอน 1 (R1) เพื่อหาแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนา 1 (โดยการประชุมระดมสมองการประชุมกลุ่มและการสัมภาษณ์)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาตอน 1 (D1) เพื่อพัฒนาตามแผนการพัฒนา 1

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยตอน 2 (R2) เพื่อตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนา 1

ปีที่ 2 (พ.ศ. 2562)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาตอน 2 (D2) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการพัฒนา 2

ขั้นตอนที่ 3 (ซ้ำรอบ 1) การวิจัยตอน 3 (R3) เพื่อตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนา 2 (ซ้ำรอบ 1)

ปีที่ 3 (พ.ศ. 2563)

ขั้นตอนที่ 4 (ซ้ำรอบ 1) การพัฒนาตอน 3 (D3) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการพัฒนา 3 (ซ้ำรอบ 1)

ขั้นตอนที่ 3 (ซ้ำรอบ 2) การวิจัยตอน 4 (R4) เพื่อตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนา 3 (ซ้ำรอบ 2)

ปีที่ 4 (พ.ศ. 2564)

ขั้นตอนที่ 4 (ซ้ำรอบ 2) การพัฒนาตอน 4 (D4) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการพัฒนา 4 (ซ้ำรอบ 2)

สรุปรูปแบบการพัฒนาฯ กลุ่มผู้ร่วมศึกษาเลือกแบบเจาะจง โดยปี พ.ศ. 2561 คือ (1) ผู้บริหารสูงสุดระดับจังหวัดจำนวน 5 คน (2) หัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัดจำนวน 21 คน (3) หัวหน้างานแผนของหน่วยงานจำนวน 21 คน (4) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 13 อำเภอ จำนวน 273 คน จำนวน 320 คน และปี พ.ศ. 2562-2564 คือ (1) ผู้บริหารสูงสุดระดับจังหวัดจำนวน 5 คน (2) หัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัดจำนวน 36 คน (3) หัวหน้างานแผนของหน่วยงานจำนวน 36 คน (4) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 13 อำเภอ จำนวน 273 คน จำนวน 350 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ ประเด็นการสัมภาษณ์/ประชุมกลุ่ม/ประชุมระดมสมองและแบบประเมินผลงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่เนื้อหา

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยใน-มนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 1/2561 ลงวันที่ 20 มกราคม 2561

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 1 การทำแนวทางและแผนการพัฒนาของปี 2561 โดยได้กำหนด 5 เป้าประสงค์ คือ (1) เพื่อยกระดับมาตรฐานการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดมหาสารคามให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ มีการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนอย่างครอบคลุมให้ทุกครัวเรือนมีและบริโภคอย่างเพียงพอ (7 ตัวชี้วัด) (2) เพื่อให้เด็กเก่ง ดี มีสุข (ดี:มีวินัย เก่ง: ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ มีสุข:

แข็งแรง) (13 ตัวชี้วัด) (3) เพื่อให้เด็กได้รับการบริโภคอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ ได้แก่ ไข่ นม พืชผักและปลา (3 ตัวชี้วัด) (4) เพื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนมหาสารคามที่มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (8 ตัวชี้วัด) และ (5) เพื่อประชาชนในจังหวัดได้รับความรู้และข่าวสารที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (1 ตัวชี้วัด)

ผลการศึกษาระดับชั้นตอนที่ 2 การพัฒนาตามแผนการพัฒนาของปี 2561 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ (1) การประกาศเป็นวาระจังหวัดโดยกำหนด 5 เป้าประสงค์เพื่อดำเนินงาน (2) การมอบหมาย 21 หน่วยงานดำเนินการระดับจังหวัด (85 ตัวชี้วัด) (3) การมอบหมาย พชอ. 13 อำเภอ (32 ตัวชี้วัด) ดำเนินงานในระดับอำเภอ (4) การบันทึกความร่วมมือดำเนินงานใน 21 หน่วยงานและ 13 พชอ.

ผลการศึกษาระดับชั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนาของปี 2561 พบว่า ภาพรวม 21 หน่วยงาน (85 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ 58 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 68.24) ไม่ผ่านเกณฑ์ 27 ตัวชี้วัดใน 5 หน่วยงานและภาพรวมของ พชอ. ทุกอำเภอ (13 พชอ./32 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เฉลี่ยร้อยละ 91.38 ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีข้อเสนอเพื่อปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการ คือ (1) การเพิ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมตามกิจกรรมที่กำหนดเพิ่มขึ้น (2) การจัดทำบันทึกความร่วมมือให้ครบทุกหน่วยงานและจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ พชอ. ทุกอำเภอ (3) การปรับเกณฑ์ของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายแล้วให้ท้าทายเพิ่มขึ้น (4) การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานและระดับอำเภอ

ผลการศึกษาระดับชั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการพัฒนาในปี 2562 โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ (1) การประกาศเป็นวาระจังหวัดโดยกำหนด

5 เป้าประสงค์เพื่อดำเนินงาน (2) การมอบหมาย 36 หน่วยงานดำเนินการระดับจังหวัด (126 ตัวชี้วัด) (3) การมอบหมาย พชอ. 13 อำเภอ (35 ตัวชี้วัด) ดำเนินงานในระดับอำเภอ (4) การบันทึกความร่วมมือดำเนินงานใน 36 หน่วยงานและ 13 พชอ. (5) การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ 13 พชอ. (35 ตัวชี้วัด)

ผลการศึกษาระดับชั้นตอนที่ 3 (ซ้ารอบ 1) การตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนาของปี 2562 (ซ้ารอบ 1) พบว่า ภาพรวม 36 หน่วยงาน (126 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 110 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 87.30) ไม่ผ่านเกณฑ์ 16 ตัวชี้วัดใน 6 หน่วยงาน และภาพรวมของ พชอ. ทุกอำเภอ (13 พชอ./35 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 96.26 ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีข้อเสนอเพื่อปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการ คือ (1) การประสานหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานไม่ความคืบหน้า/ยังไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน 6 หน่วยงาน (16 ตัวชี้วัด) (2) การปรับเกณฑ์ของตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายแล้วให้ท้าทายเพิ่มขึ้น (3) การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานและระดับอำเภอ ผลการศึกษาระดับชั้นตอนที่ 4 (ซ้ารอบ 1) การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการพัฒนาในปี 2563 ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรมต่อเนื่อง คือ (1) การประกาศเป็นวาระจังหวัดโดยกำหนด 5 เป้าประสงค์เพื่อดำเนินงาน (2) การมอบหมาย 36 หน่วยงานดำเนินการระดับจังหวัด (126 ตัวชี้วัด) (3) การมอบหมาย พชอ. 13 อำเภอ (35 ตัวชี้วัด) ดำเนินงานในระดับอำเภอ (4) การบันทึกความร่วมมือดำเนินงานใน 36 หน่วยงานและ 13 พชอ. (5) การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ 13 พชอ. (35 ตัวชี้วัด)

ผลการศึกษาระดับชั้นตอนที่ 3 (ซ้ารอบ 2) การตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนาของปี 2563 (ซ้ารอบ 2) พบว่า ภาพรวม 36 หน่วยงาน (126 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 105 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 83.33) ไม่ผ่านเกณฑ์ 21 ตัวชี้วัดใน 7 หน่วยงาน และภาพรวมของ พชอ. ทุกอำเภอ (13 พชอ./35 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 95.60 ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมี

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการ คือ (1) การประสานหน่วยงานระดับจังหวัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 7 หน่วยงาน (21 ตำบล) (2) การปรับเกณฑ์ของตำบลที่บรรลุเป้าหมายแล้วให้ทำทนายเพิ่มขึ้น (3) การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานและระดับอำเภอ ผลการศึกษาชั้นตอนที่ 4 (สำรวจ 2) การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการพัฒนาในปี 2564 (สำรวจ 2) โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรมต่อเนื่อง คือ (1) การประกาศเป็นวาระจังหวัดโดยกำหนด 5 เป้าประสงค์เพื่อดำเนินงาน (2) การมอบหมาย 36 หน่วยงานดำเนินการระดับจังหวัด (126 ตำบล) (3) การมอบหมาย พขอ. 13 อำเภอ (35 ตำบล) ดำเนินงานในระดับอำเภอ (4) การบันทึกความร่วมมือดำเนินงานใน 36 หน่วยงานและ 13 พขอ. (5) การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ 13 พขอ. (35 ตำบล) โดยมีการตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนาของปี 2564 พบว่า ภาพรวม 36 หน่วยงาน (126 ตำบล) มีตำบลผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 102 ตำบล (ร้อยละ 80.96) ไม่ผ่านเกณฑ์ 24 ตำบลใน 8 หน่วยงาน และภาพรวมของ พขอ. ทุกอำเภอ (13 พขอ./35 ตำบล) มีตำบลผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 91.65 ของตำบลทั้งหมด โดยมีข้อเสนอการพัฒนา คือ (1) การสรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กของจังหวัดมหาสารคามเปรียบเทียบกับรอบ 4 ปี (2) การมีเวทีเชิงรุกเพื่อการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานและระดับอำเภอรอบ 4 ปี ของการดำเนินงาน

สรุปผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพที่วัดจากตัวชี้วัดด้านสุขภาพของกลุ่มวัยแม่และเด็กและกลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน 9 ตำบลที่เทียบแนวโน้มปี 2559-2564 (หลังการพัฒนา) พบว่า (1) อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลงานร้อยละ 59.63, 57.33, 83.36, 84.83, 88.18 และ 81.32 ตามลำดับ (2) อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลงานร้อยละ 45.11, 38.41, 74.43, 88.86, 82.62 และ 74.47 ตามลำดับ (3) ปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง มีแนวโน้มลด

ลง มีผลงานร้อยละ 14.34, 15.59, 11.66, 13.44, 10.44 และ 11.72 ตามลำดับ (4) ปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร มีแนวโน้มลดลง มีผลงานร้อยละ 60.60, 44.76, 36.78, 32.60, 32.9 และ 45.2 ตามลำดับ (5) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30.00) ผลการคัดกรองแล้วสงสัยการมีพัฒนาการล่าช้าเพื่อนำมากระตุ้นพัฒนาการและติดตามใกล้ชิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลงานร้อยละ 28.67, 31.41, 36.24, 39.7, 42.07 และ 45.40 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลดีต่อการกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กทุกคนมีพัฒนาการสมวัยที่ดี (6) เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ 97.00) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลงานร้อยละ 85.44, 86.74, 94.08, 99.3, 97.43 และ 96.09 ตามลำดับ (7) เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลงานคิดเป็นร้อยละ 85.44, 95.49, 97.54, 99.40, 94.90 และ 90.78 ตามลำดับ (8) เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลงานร้อยละ 48.47, 50.53, 46.47, 58.70, 67.62 และ 66.57 ตามลำดับ โดยผลลัพธ์การดำเนินงานที่ยังคงเป็นปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม คือ ระดับ thyroid stimulating hormone (TSH) ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.2 mU/L (ไม่เกินร้อยละ 3.0) มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลงานร้อยละ 4.85, 7.79, 7.94, 8.81, 14.42 และ 10.77 ตามลำดับ ผลกระทบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพที่ประเมินผลจากระดับสติปัญญาในกลุ่มเด็กวัยเรียนของจังหวัดจากผลการสำรวจพบว่า ระดับสติปัญญาในกลุ่มเด็กวัยเรียนปี 2564 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 101.49 จุด ซึ่งเทียบกับปี 2554 ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.28 จุด และปี 2559 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.09 จุด โดยปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 6.4 จุด ในรอบการดำเนินงาน 5 ปี

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart kids Takasila 4.0) ที่ได้จากประชุมระดมสมองในกลุ่ม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Takasila 4.0)

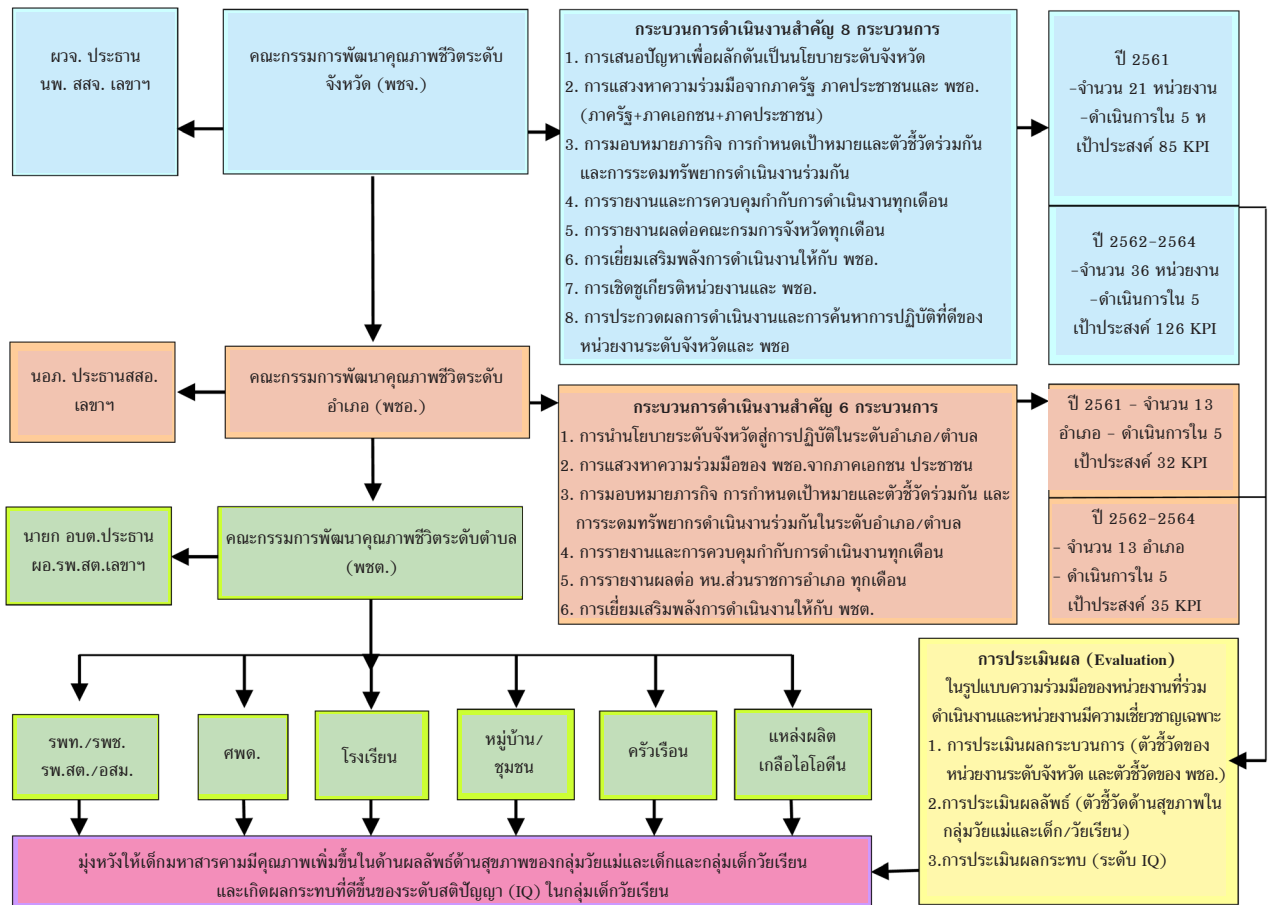
หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้างานแผนของหน่วยงานระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการสัมภาษณ์ผู้บริหารสูงสุดระดับจังหวัดในการกำหนดและพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามเมื่อสิ้นปี 2561, 2562, 2563 และ 2564 ได้สรุปรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart kids Takasila 4.0) ของจังหวัดมหาสารคาม ดังภาพที่ 1

วิจารณ์

จากผลการวิจัยปี 2561 ที่มีผลงานภาพรวมของหน่วยงานระดับจังหวัด 21 หน่วยงาน (85 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 58 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 68.24) และภาพรวมของ พชอ. ทุกอำเภอ (13 พชอ./32 ตัวชี้วัด)

มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 91.38 ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีตัวชี้วัดของหน่วยงานระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ 27 ตัวชี้วัดใน 5 หน่วยงาน ได้แก่ (1) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (3) เทศบาลเมือง (4) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นการดำเนินงานของปีแรกมีช่วงเวลาดำเนินงานระยะเวลาสั้นเพียง 5 เดือนและหน่วยงานได้รับการชี้แจงเพียง 2 ครั้ง ระบบรายงานเป็นแบบรายงานกระดาษตามแบบฟอร์ม การจัดเก็บข้อมูลในบางตัวชี้วัดยังเข้าใจไม่ถูกต้องทั้งหมด โดยได้เผยแพร่แนวทางดำเนินงานปี 2561⁽¹¹⁾ และผลงานการดำเนินงานปี 2561⁽¹²⁾ ให้หน่วยงานดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งปัญหาที่พบได้นำไปปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในการวิจัยขั้นตอนถัดไปในปี 2562⁽¹⁶⁾

ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart kids Takasila 4.0) ของจังหวัดมหาสารคาม



ผลการวิจัยปี 2562-2564 ที่มีผลงานภาพรวม 36 หน่วยงาน (126 ตัวชี้วัด) โดยปี 2562 มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 110 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 87.30) และภาพรวมของ พชอ. ทุกอำเภอ (13 พชอ./35 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 96.26 ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีตัวชี้วัดของหน่วยงานระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ 16 ตัวชี้วัดใน 6 หน่วยงาน ได้แก่ (1) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (3) เทศบาลเมือง (4) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (6) สำนักงานประมงจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีตัวชี้วัดจำนวนมากและการบรรลุเป้าหมายได้ค่อนข้างยากแต่เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการ ซึ่งปัญหาที่พบจำเป็นต้องนำไปปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในการวิจัยขั้นตอนถัดไปในปี 2563⁽¹⁶⁾ โดยได้เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานปี 2562-2564⁽¹³⁾ และผลการดำเนินงานปี 2562⁽¹⁴⁾ ให้หน่วยงานดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ สำหรับปี 2563 มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 105 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 83.33) และภาพรวมของ พชอ.ทุกอำเภอ (13 พชอ./35 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 95.60 ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีตัวชี้วัดของหน่วยงานระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ 21 ตัวชี้วัดใน 7 หน่วยงาน ได้แก่ (1) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (3) เทศบาลเมือง (4) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (7) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งเป็นปีที่ดำเนินงานต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 แต่เป็นปีที่เตรียมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเข้มข้นทำให้บางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ จึงทำให้มีตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์มากขึ้นจากปี 2562 ซึ่งยังจำเป็นต้องนำไปปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในการวิจัยขั้นตอนถัดไปในปี 2564⁽¹⁶⁾ โดยได้เผยแพร่ผลการดำเนินงานปี 2563⁽¹⁵⁾ ให้หน่วยงานดำเนินงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และสำหรับปี 2564 มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 102 ตัวชี้วัด (ร้อยละ

80.96) และภาพรวมของ พชอ.ทุกอำเภอ (13 พชอ./35 ตัวชี้วัด) มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเฉลี่ยร้อยละ 91.65 ของตัวชี้วัดทั้งหมด โดยมีตัวชี้วัดของหน่วยงานระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ 24 ตัวชี้วัดใน 8 หน่วยงาน ได้แก่ (1) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (3) เทศบาลเมือง (4) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (5) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (7) สำนักงานประมงจังหวัด (8) คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ซึ่งเป็นปีที่ดำเนินงานต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 แต่เป็นปีที่ต้องควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มข้น ทำให้กิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนและหน่วยงานทุกหน่วยได้ทุ่มเทการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 จึงทำให้มีตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์เพิ่มมากขึ้นจากปี 2563 โดยต้องสรุปรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานที่ปรับปรุงและพัฒนาในรอบ 4 ปี ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์คุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพที่ดีขึ้นซึ่งวิจัยและพัฒนานี้จำเป็นต้องใช้เวลายาวนานเพื่อหาข้อสรุปรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานที่มีผลดี⁽¹⁶⁾

ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพที่วัดจากตัวชี้วัดด้านสุขภาพของกลุ่มวัยแม่และเด็กและกลุ่มเด็กวัยเรียน จำนวน 9 ตัวชี้วัดที่เทียบแนวนอนปี 2559-2564 (หลังการพัฒนา) มีจำนวน 8 ตัวชี้วัดที่มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ มีเพียงตัวชี้วัดผลลัพธ์ จำนวน 1 ตัว ที่ยังคงเป็นปัญหาของจังหวัดมหาสารคาม คือ ระดับ TSH ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.2 mU/L (ไม่เกินร้อยละ 3.0) ที่มีแนวโน้มที่เป็นปัญหาเพิ่มขึ้น โดยปัญหาในระดับ TSH ในทารกแรกเกิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้นสอดคล้องกับการศึกษาภาวะขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิดและพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาลสกลนคร⁽¹⁸⁾ ซึ่งจังหวัดมหาสารคามต้องหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขและยกระดับการพัฒนาตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ การตั้งครกโดยต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในไตรมาสต์ที่ 1 และ 2 ของการตั้งครกซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมอง แต่หากได้

รับในไตรมาสที่ 3 และหลังคลอดจะไม่เพิ่มการพัฒนา ระบบประสาทและพัฒนาการเด็ก⁽¹⁹⁾ การที่หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ล่าช้าโดยผลงานฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ถึงจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ 90.0) ก็จะทำให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอตินหลัง ไตรมาสที่ 1 และ 2 ก็จะไม่เพิ่มการพัฒนา ระบบประสาท และพัฒนาการเด็กได้^(18,19) ซึ่งจังหวัดมหาสารคามต้อง ยกกระตือรือร้นส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุก รายได้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอตินทุกวันและต้อง กระตุ้นพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีระดับค่า TSH มากกว่า 11.2 mU/L โดยเร็วที่สุด ฉะนั้นการวิจัยและ พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัด ไอโอตินยังยืนมุ่งสู่เด็กตักกิลลา 4.0 (Smart kids Takasila 4.0) ของจังหวัดมหาสารคามจำเป็นต้องยกระดับ รูปแบบและกระบวนการเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องตลอดไป ด้วยวิจัยและพัฒนาซ้ำ ๆ หลาย ๆ รอบ^(16,20) โดยใช้ข้อมูล สถานะสุขภาพประกอบการวิจัยและพัฒนา⁽²¹⁾ ครอบคลุม ทั้งยังมีการเกิดของประชากรในจังหวัดมหาสารคาม โดย ผลสำเร็จของการแก้ไขปัญหาของระดับจังหวัดที่กำหนด เป็นนโยบายระดับจังหวัดและบูรณาการความร่วมมือใน ทุกหน่วยราชการ/เอกชนที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการ มี การกำกับติดตามนโยบายอย่างใกล้ชิดของผู้ว่าราชการ จังหวัด รวมถึงมีการประเมินผลสำเร็จของนโยบายทุกปี และพัฒนารูปแบบให้ดีขึ้นครอบคลุมเนื้อหา/หน่วยงาน ให้มากขึ้นทำให้สามารถลดปัญหานั้น ๆ ของจังหวัดลงได้^(9,10) ผลกระทบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพ ที่ประเมินผลจากระดับสติปัญญาในกลุ่มเด็กวัยเรียนของ จังหวัดมหาสารคามปี 2564 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 101.49 จุด⁽¹⁷⁾ โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 6.4 จุด ในการดำเนินการ 5 ปี ซึ่งการเพิ่มขึ้นสูงกว่าระดับประเทศ โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปว่า 5 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559-2564) เด็กไทยมีค่าเฉลี่ยระดับ สติปัญญาเพิ่มขึ้นถึง 4.5 จุด โดยทฤษฎีของปรากฏการณ์ Flynn's effect กล่าวไว้ว่าทุก ๆ 10 ปี ค่าระดับสติปัญญา จะเพิ่มขึ้น 2-3 จุด ซึ่งจังหวัดที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก

ไม่สามารถอธิบายด้วย Flynn's effect แต่เป็นผลมาจาก มาตรการต่าง ๆ ที่พื้นที่จังหวัดดำเนินการอย่างเข้ม- ชั้น^(17,22) ข้อเสนอเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป คือ คณะ- กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดมหาสารคามควร ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้วยนโยบาย จังหวัดไอโอตินยังยืนมุ่งสู่เด็กตักกิลลา 4.0 (Smart Kids Takasila 4.0) อย่างต่อเนื่องในปี 2565-2570 ในด้าน ระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) โดยควร เพิ่มการประเมินผลด้านความฉลาดทางอารมณ์ (Emo- tional Quotient: EQ) ด้านความฉลาดทางจริยธรรมและ ศีลธรรม (Moral Quotient: MQ) และด้านการคิดเชิง บริหาร (Executive Functions: EF)^(22, 23) ของเด็ก มหาสารคามเพื่อมุ่งหวังให้เด็ก เก่ง มีสุข เป็นทรัพยากร บุคคลที่มีคุณภาพมีศักยภาพสูงและเป็นกำลังหลักในการ พัฒนาเมืองมหาสารคามให้มั่นคง มั่งคั่ง อย่างยั่งยืน⁽²⁴⁾

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ (1) ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม (2) รองผู้ว่าราชการจังหวัด (3) หัวหน้าส่วนราชการระดับ จังหวัดและนายอำเภอของจังหวัดมหาสารคามทุกท่าน (4) ผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและรองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด (5) ผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ (6) ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลุ่มงานของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (8) ผู้บริหารสาธารณสุขระดับตำบล (รพ.สต.175 แห่ง) (9) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของ ส่วนราชการ/องค์กรที่ร่วมดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 11 การพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2565.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก (ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2561)

- [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
3. วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์, นัยพินิจ คชภักดี. บทบาทของสมองต่อพัฒนาการเด็ก. ใน: สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณรุ่งโรจน์, ทิพวรรณ ทรราชคุณาศัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, จริยา จุฑาทิสิทธิ์, และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.อีฟวิง; 2561. หน้า 3-18.
 4. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พรักหวานกราฟฟิค; 2564.
 5. Lynn R. In Italy, north-south differences in IQ predict differences in income, Education, infant mortality, stature, and literacy. *Intelligence* 2010;38(1):93-100.
 6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กไทยวัยเรียนช่องว่างระหว่างเด็กเขตเมืองและชนบท จากการสำรวจเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปี พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2557.
 7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เชื้อมันเด็กไทย ไอคิวดี ไอคิวเด่น สถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2559.
 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. รายงานการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2561.
 9. สมบัติ อารังอัญวงศ์. นโยบายสาธารณะ: แนวคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2554.
 10. บุญเต็ม พันรอบ. นโยบาย (policy) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.panrob.com/images/course/210111/%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A2.pdf>
 11. ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์. การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0). วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2561; 2(3):55-133.
 12. ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์. สรุปการดำเนินงานวาระจังหวัดมหาสารคาม เรื่อง จังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) ปีงบประมาณ 2561. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2561; 2(4):58-89.
 13. ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์. การดำเนินงานจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กตักสิลา 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0) ปีงบประมาณ 2562-2565. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2562; 3(5):1-103.
 14. ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์. สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นดำเนินการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2562. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2562; 3(6):88-173.
 15. ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์. สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นดำเนินการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2563. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2564; 5(9):209-304.
 16. นงลักษณ์ นริชชัย, สุวิมล ว่องวานิช. การวิจัยและการพัฒนาเพื่อการปฏิรูปทั้งโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
 17. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เดินหน้าสร้างเด็กไทยไอคิวดี การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564. นนทบุรี: ปียอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2564.
 18. สมนึก อภิวันทนกุล, สุดารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์, นิยะดา บุญอภัย. ภาวะขาดสารไอโอดีนของทารกแรกเกิดและพัฒนาเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาลสกลนคร. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2563; 35(4):390-96.

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กด้านสุขภาพด้วยนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืนมุ่งสู่เด็กดีทากิลา 4.0 (Smart Kids Takasila 4.0)

19. Cao XY, Jiang XM, Dou ZH, Rakeman MA, Zhang ML, O'Donnell K, et al. Timing of Vulnerability of the Brain to Iodine Deficiency in Endemic Cretinism. *N Engl J Med* 1994;331:1739-44.
20. จุฬารัตน์ หัวหาญ, อรชร อินทองปาน. การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการใช้โค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านบริการสุขภาพ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2558; 25(1):167-77.
21. สุภโชค เวชภัณฑ์เกสซ์. การใช้ประโยชน์ข้อมูลสถานะสุขภาพ ในการวิจัยและพัฒนางาน. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
22. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างไอคิว และอีคิวเด็กสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
23. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, วันวิสาห์ แก้วแข็งขัน. การศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
24. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนแม่บทการพัฒนาศักยภาพคนไทยตามช่วงวัย พ.ศ. 2561-2579 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2566]. แหล่ง ข้อมูล: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/21617/21324.pdf

Abstract: Development of Children's Quality of Life in Health with Sustainable Iodine Policy towards Children of Takasila 4.0 (Smart Kids Takasila 4.0) of Mahasarakham Province from 2018-2021

Pakee Sappipat, M.D.

Mahasarakham Provincial Health Office, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(5):840-9.

This research aimed to develop quality of life of children and develop a model on quality of life in health with sustainable iodine policy towards children of Takasila 4.0 (Smart Kids Takasila 4.0) of Mahasarakham Province. It was conducted in four stages. In the study period of 2018-2021, the participants were (1) five top provincial executives, (2) 21 heads of provincial agencies, (3) 21 heads of planning departments, and (4) 273 members of the District Quality of Life Development Committee of 13 districts, altogether 320 people; and in 2019-2021, 15 provincial head of organizations and 15 heads of planning departments were added, altogether 350 people. Research tools were interviews, group meetings, brainstorming sessions; and the data were analyzed by descriptive statistics. It was found that the 2018 provincial development plan stipulated 5 goals with 85 indicators, and increased to 126 indicators in 2019-2021. Development results from 2018-2021 showed that provincial agencies indicators passed 68.24, 87.30, 83.33, 80.96 percent, and the overall district level passed 91.38, 96.26, 95.60, 91.65 percent of all indicators, respectively. After the development, nine health indicators of mother and child groups and school-age groups showed improvement in eight indicators, with only one that still tends to be more problematic: TSH levels in newborns. The development impact measured with intelligence quotient of school-age groups in 2021 revealed the averaged of 101.49 points, increased 6.4 points from 2016. The model had eight key operational processes at the provincial level, six processes at district level and six action groups at sub-district levels. The research proposed to evaluate health outcomes and the impact of further development in 2022-2027 with intelligence quotient, emotional quotient, moral quotient and executive functions.

Keywords: children's quality of life in health; provincial policy; sustainable iodine province