

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินโครงการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีระบบ CIPPI Model

คงฤทธิ วันจรรยา Ph.D. (Environmental Education)

สุภัทรา สามัง Ph.D. (Development Strategy)

วิมลรัตน์ ภูผาสุข Ph.D. (Environmental Education)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกลไกความร่วมมือเชิงบูรณาการของภาคีเครือข่ายทุกระดับในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และประเมินภาพรวมความสำเร็จของโครงการด้วยทฤษฎีระบบ CIPPI Model เก็บข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม รับฟังการนำเสนอ สุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน และส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงกรกฎาคม 2559 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) กลุ่มเป้าหมายเชิงพื้นที่ (2) บุคคลแกนนำที่มีภาระงานสอดคล้องกับโครงการ และ (3) กลุ่มเป้าหมายตามตัวชี้วัดโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า (1) บริบททางสังคมประชาชนทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหาการเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีน โดยเฉพาะกลุ่มหญิงก่อนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ช้า และขาดความตระหนักกลัวต่อผลกระทบในระยะยาวที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก (2) ปัจจัยนำเข้า การถ่ายทอดและขับเคลื่อนนโยบายเชิงบูรณาการที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติในทุกพื้นที่ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ (3) กระบวนการ กำหนดเป้าหมายและวางมาตรการร่วมกันทั้งจังหวัด ได้แก่ การขับเคลื่อนอำเภอไอโอดีนเชิงบูรณาการ การเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตและการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ การสร้างกระแสประเด็นไอโอดีนเป็นวาระการพัฒนาในทุกระดับ การสร้างความเป็นเจ้าของให้ท้องถิ่นขับเคลื่อนตำบลจัดการโรคขาดสารไอโอดีนทุกกลุ่มวัย และการมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในกลุ่มวัยเป้าหมายสำคัญที่สามารถส่งผ่านสุขภาพดีในกลุ่มวัยต่อไป (4) ผลลัพธ์ เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานพบว่า ค่า thyroid stimulating hormone ในทารกแรกเกิดที่มีค่ามากกว่า 11.2 มิลลิวินิตต่อลิตร (mU/L) เท่ากับร้อยละ 8.4 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 3.0) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 141.8 ไมโครกรัมต่อลิตร ($\mu\text{g/L}$) (เกณฑ์ $\geq 150.0 \mu\text{g/L}$) ความครอบคลุมการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 88.8 (เกณฑ์ร้อยละ 100.0) การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.1 (เกณฑ์ร้อยละ 60.0) ความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ 91.9 (เกณฑ์ ร้อยละ 90.0) คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ 71.9 (เกณฑ์ร้อยละ 90.0) คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ แหล่งผลิต ร้อยละ 100.0 (เกณฑ์ ร้อยละ 100.0) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองอำเภอไอโอดีน ร้อยละ 100.0 (เกณฑ์ร้อยละ 100.0) และ (5) ด้านผลกระทบ ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการสุขภาพตนเองมากขึ้น และ กลุ่มเป้าหมายสำคัญได้รับการดูแล ต่อเนื่องถึงบ้านที่ครอบคลุมและเข้าถึงสารไอโอดีนอย่างมีคุณภาพ ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมทุกกลุ่มวัยให้ได้รับสารไอโอดีนที่เพียงพอ กระตุ้นการฝากครรภ์เร็ว มีกระบวนการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่วัยในครรภ์ และสะท้อนข้อมูลคืนกลับให้แก่ท้องถิ่นและทีมหมอครอบครัวเพื่อเฝ้าระวังติดตามการเสริมสารไอโอดีน และกระตุ้นพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคลที่ครอบคลุมมีคุณภาพ

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ, โรคขาดสารไอโอดีน, ทฤษฎีระบบ CIPPI Model

บทนำ

โรคขาดสารไอโอดีนยังนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในทุกกลุ่มวัย เนื่องจากสารไอโอดีนมีความสำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย เพราะเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นในการผลิตฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ที่มีชื่อว่า “ธัยร็อกซิน” ซึ่งฮอร์โมนนี้จำเป็นสำหรับควบคุมการทำหน้าที่เสริมความเจริญเติบโตตามปกติของสมอง ระบบประสาท และเนื้อเยื่อของร่างกาย ซึ่งร่างกายของคนเราต้องการไอโอดีน 100-200 ไมโครกรัมต่อวัน⁽¹⁾ เพื่อใช้ในการพัฒนาการทางสมองและการเจริญเติบโตของทารก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยเฉพาะช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ถ้าขาดสารไอโอดีนแล้ว จะส่งผลให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ระดับสติปัญญาของเด็กก็จะลดลง ซึ่งทารกในครรภ์จะรับธัยร็อกซินโดยตรงจากมารดาผ่านรกมาควบคุมการเจริญพัฒนาการของสมองเด็ก ถ้าแม่ขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรงจนเกิดภาวะพร่องธัยร็อกซิน ฮอร์โมน เด็กก็จะขาดฮอร์โมนตามไปด้วย การพัฒนาการของสมองทารกในครรภ์จะผิดปกติ สมองจะไม่พัฒนา อาจทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือแท้ง หรือเป็นใบ้ หูหนวก มีสติปัญญาต่ำ จนถึงปัญญาอ่อน หรือที่เรียกว่าเป็น “โรคเอ๋อ” สอดคล้องตามรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ว่า การขาดสารไอโอดีนเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการทำให้คนปัญญาอ่อน⁽²⁾ ส่วนเด็กปฐมวัยและกลุ่มเด็กวัยเรียนจะมีผลต่อการเจริญเติบโต ทำให้ตัวเตี้ย แคระแกร็น และมีสติปัญญาพัฒนาการล่าช้ากว่าคนอื่น ขณะที่ผู้ใหญ่จะมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่สดชื่น ง่วง ซึม สมรรถนะในการทำงานลดลง การเคลื่อนไหวช้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และถ้าขาดอย่างต่อเนื่องจะทำให้เป็นโรคคอพอก⁽³⁾ ซึ่งสาเหตุโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ การบริโภคสารไอโอดีนในอาหารไม่เพียงพอ ไม่ได้กินอาหารทะเลหรือกินน้อย และส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความตระหนักของผลกระทบจากโรคขาดสารไอโอดีน⁽³⁾

ข้อมูลจากองค์การยูนิเซฟระบุว่า พื้นที่ที่ขาดสารไอโอดีนมาก เด็กนักเรียนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าที่

ควรจะเป็น 10-15 จุด อัตราการตายของทารกสูงกว่าปกติ และความสามารถทางการศึกษาด้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน รวมถึงเด็กที่เกิดจากแม่ที่มีปัญหาไทรอยด์มักมีระดับสติปัญญาต่ำกว่า 85.0⁽⁴⁾ ซึ่งจากผลการสำรวจนักเรียนไทยทั่วประเทศ ปี 2554 ในเด็กอายุ 6-15 ปี และปี 2559 ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับสติปัญญา (intelligent quotient: IQ) เฉลี่ยเท่ากับ 94.6 และ 98.2 จังหวัดกาฬสินธุ์ เฉลี่ย 93.8 และ 93.3 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=100.0) และเมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศพบว่า มีเด็กร้อยละ 48.5 ที่มีปัญหาสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ<100.0) รวมทั้งยังพบกลุ่มเด็กที่มีปัญหาสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70.0) อยู่ถึงร้อยละ 6.5 และ 5.8 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับค่าการกระจายตัวมาตรฐานสากลซึ่งไม่ควรเกินร้อยละ 2.0⁽⁵⁾ และจากรายงานผลการตรวจหาค่า thyroid stimulating hormone (TSH) ในทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไป ที่มีค่ามากกว่า 11.2 mU/L ของจังหวัดกาฬสินธุ์ จากปี 2554-2558 ร้อยละ 14.1, 10.6, 8.3, 7.8 และ 7.9 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 3.0 ส่วนผลการตรวจหาสารไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ จากปี 2554-2557 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะเท่ากับ 67.4, 134.0, 83.3 และ 134.0 µg/L ตามลำดับ (เกณฑ์ >150.0 µg/L) และเมื่อพิจารณาค่า TSH เป็นรายอำเภอ ที่มีค่ามากกว่า 11.2 mU/L และมากกว่าร้อยละ 9.0 มีอำเภอที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 38.9⁽⁶⁾

จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในปี พ.ศ. 2557-2559 โดยตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดโรคขาดสารไอโอดีน เสริมสร้างสติปัญญา และสุขภาพที่ดีของทุกกลุ่มวัย ตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กอปรกับคณะรัฐมนตรีได้ลงมติเห็นชอบให้วันที่

25 มิถุนายนของทุกปีเป็น “วันไอโอดีนแห่งชาติ” โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา⁽⁷⁾

ดังนั้น การที่จะแก้ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปอย่างยั่งยืนได้นั้น ไม่เพียงแต่การพึ่งระบบบริการสุขภาพอย่างเดียวเท่านั้น ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการรับรู้ ความตระหนักกลัว และการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือทั้งจากภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ประชาชน และเพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติถวายเจ้าฟ้านักโภชนาการ เนื่องในโอกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เจริญพระชนมายุครบ 60 พรรษา ในปี 2558 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ และพระองค์ท่านทรงเป็นองค์ประธานคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ⁽⁷⁾

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลการประเมินโครงการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนของจังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ CIPPI Model โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกลไกความร่วมมือเชิงบูรณาการของภาคีเครือข่ายทุกระดับในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย และประเมินภาพรวมความสำเร็จของโครงการด้วยทฤษฎีระบบ CIPPI Model โดยการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัดความสำเร็จของโครงการ⁽⁸⁾ สำหรับนำเสนอผลการดำเนินงานประกอบการตัดสินใจเชิงการบริหาร อันจะส่งผลให้ทุกกลุ่มวัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีวิถีชีวิตการบริโภคอาหารที่สามารถเข้าถึงสารไอโอดีนได้อย่างมีคุณภาพ ลดอัตราการป่วยด้วยโรคขาดสารไอโอดีนที่ยั่งยืนต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผลของ Stufflebeam DL ที่มีชื่อว่า CIPP Model⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นแนวทางในการประเมินโครงการ โดยการปรับประยุกต์ใช้แบบ CIPPI Model ซึ่งครอบคลุม

ผลการประเมินทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริบท (context evaluation) (2) ด้านปัจจัยนำเข้า (input evaluation) (3) ด้านกระบวนการ (process evaluation) (4) ด้านผลลัพธ์ (product evaluation) และ (5) ด้านผลกระทบ (impact evaluation)⁽¹⁰⁾

ประชากรและกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายเชิงพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่อำเภอ จำนวน 18 อำเภอ ตำบล จำนวน 135 ตำบล และหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 1,584 หมู่บ้าน/ชุมชน โดยเลือกจากกลุ่มประชากรเชิงพื้นที่ทั้งหมดของจังหวัดกาฬสินธุ์

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลแกนนำในการขับเคลื่อนโครงการ ได้แก่ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องไอโอดีนในระดับจังหวัด จำนวน 9 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 18 คน ผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 18 คน และผู้รับผิดชอบงานไอโอดีนจากโรงพยาบาล จำนวน 18 คน รวม 63 คน โดยคัดเลือกจากประชากรทั้งหมดที่มีบทบาทและภาระงานที่สอดคล้องกับโครงการ

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเป้าหมายในการวัดผลสำเร็จตามตัวชี้วัดของโครงการ ได้แก่ (1) หญิงตั้งครรภ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ได้ครบจำนวน 300 คน (2) ทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปทุกคนที่มาคลอดในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งหมดจำนวน 5,493 คน และ (3) แหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนทั้งหมดในพื้นที่ของจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบประเมินหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ ไอโอดีน⁽¹¹⁾ แบบสรุปรายงานความก้าวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ประจำห้องคลอดและคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุดตรวจสอบภาคสนามชนิดขวดเดี่ยวสำหรับวัดปริมาณไอโอดีนในเกลือ (I-Kit) ชุดตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการหาไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ และชุดตรวจเลือดหาค่า Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ในทารกแรกเกิด อายุ 2 วันขึ้นไป

การเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงกรกฎาคม 2559 จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดกลุ่มสนทนา การรับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงาน เอกสารสรุปผลการดำเนินงานของอำเภอ การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน และแหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีน และการส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบซีพี (CIPPI Model)⁽¹²⁾ เพื่อประเมินโครงการ 5 ด้าน คือ ด้านบริบททางสังคม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ รวมทั้งข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค การปรับปรุงกระบวนการของการดำเนินโครงการ และโอกาสการพัฒนาในปีต่อไป

ผลการศึกษา

1. การเสริมสร้างกลไกความร่วมมือเชิงบูรณาการของภาคีเครือข่ายทุกระดับ พบว่า ระดับจังหวัดและอำเภอ มีการจัดโครงสร้างคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน โดยมีการบูรณาการความร่วมมือ การสะท้อนคืนกลับข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ การสื่อสารนโยบาย แนวทาง มาตรการ กิจกรรมสำคัญ ผ่านคณะกรรมการเชิงบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบร่วมกันระหว่างคณะกรรมการโครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี “คนดี สุขภาพดี รายได้ดี” ร่วมกับคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ (district health system: DHS) ส่วนระดับตำบล จะประกอบทั้งคณะกรรมการโครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี ร่วมกับคณะกรรมการกองทุน-

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการขับเคลื่อนสู่แนวคิดของตำบลจัดการสุขภาพดีควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทุกกลุ่มวัย ที่เป็นแนวทงเดียวกันทั้งจังหวัด โดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัดกาฬสินธุ์ในเป้าประสงค์ที่ 3 “คนกาฬสินธุ์ทุกกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการได้รับการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ที่มีมาตรฐาน และส่งผ่านสู่กลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ” และกำหนดตัวชี้วัดย่อยในเป้าประสงค์ ได้แก่ การมีค่า TSH ในทารกแรกเกิดมากกว่า 11.2 mU/L ไม่เกินร้อยละ 3.0 และมีระบบนิเทศ กำกับ ติดตาม เสริมพลังการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

2. ผลการประเมินโครงการด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ CIPPI Model พบว่า

2.1 ด้านบริบททางสังคม (context evaluation) จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 18 อำเภอ 135 ตำบล 1,584 หมู่บ้าน 288,655 หลังคาเรือน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 150 แห่ง ประชากรทั้งหมด 984,779 คน แยกเป็นชาย 489,641 คน หญิง 495,158 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา⁽¹³⁾ ซึ่งประชาชนทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหาการรับประทานและการเข้าถึงสารเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงก่อนการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า บางคนไปทำงานต่างจังหวัดและฝากครรภ์ตามคลินิกเอกชนแล้วกลับมาคลอดในพื้นที่ จึงขาดการได้รับยาเสริมไอโอดีนที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ระบบติดตามการกินยาเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือนที่ไม่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ ประชาชนยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการเก็บและการใช้เกลือเสริมไอโอดีนสำหรับการปรุงอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีความเชื่อเรื่องรสชาติที่เค็มเกินไป นิยมใช้เกลือสินเธาว์ที่ไม่มีสารไอโอดีนในการประกอบอาหารและการถนอมอาหารพื้นบ้าน ขาดความตระหนักกลัวต่อผลกระทบของการขาดสารไอโอดีนในระยะยาวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กที่จะคลอดออกมา ระบบการเฝ้าระวังและมาตรการ

ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของชุมชนยังไม่ครอบคลุมและเข้มแข็ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐบาลการสะท้อนคืนกลับข้อมูลที่มีคุณภาพให้ท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเป็นเจ้าของในการจัดการสุขภาพของตำบลและขาดการสร้างกระแสการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่เป็นวิถีชีวิตของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (input evaluation) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ประกาศ และถ่ายทอดนโยบายเชิงบูรณาการที่ชัดเจนเพื่อนำสู่การปฏิบัติในทุกพื้นที่ โดยได้สนับสนุนคู่มือการดำเนินงานหมู่บ้านตำบลและอำเภอไอโอดีน ป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ให้ทุกสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงงบประมาณสำหรับขับเคลื่อนโครงการและการติดตามประเมินผลแก่ทุกอำเภอ โดยแบ่งเป็นอำเภอขนาดเล็ก จำนวน 4 อำเภอๆ ละ 26,000 บาท ขนาดกลาง จำนวน 11 อำเภอๆ ละ 30,000 บาท และขนาดใหญ่ จำนวน 3 อำเภอๆ ละ 35,000 บาท รวมเป็นเงิน 539,000 บาท พร้อมสนับสนุนชุดตรวจ I-kit อุปกรณ์การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกณฑ์การประเมินหมู่บ้านไอโอดีน สื่อเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ที่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่

2.3 ด้านกระบวนการ (process evaluation) มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการร่วมกันทั้งจังหวัด และถ่ายทอดนำสู่การปฏิบัติทุกระดับที่ชัดเจน ดังนี้

1) ขับเคลื่อนอำเภอไอโอดีนเชิงบูรณาการผ่านกลไกโครงการกาฬสินธุ์ 3 ดี “คนดี สุขภาพดี รายได้ดี” เชื่อมโยงกับแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยการจัดโครงสร้างคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนที่มีคณะกรรมการเชิงบูรณาการของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในทุกระดับ และประกาศวาระ/บันทึกความร่วมมือในการแก้ปัญหาทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ทั้งนี้จังหวัดได้มีการออกนิเทศ กำกับ ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนโครงการร่วมกับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานครบทุกอำเภอ และมีการประเมินรับรองอำเภอไอโอดีนร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยให้อำเภอ

นำเสนอกระบวนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาขาดสารไอโอดีน จำนวน 18 อำเภอ และส่งมอบประเมินอำเภอละ 1 ตำบลๆ ละ 1 หมู่บ้าน มีกระบวนการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการเพื่อหาโอกาสพัฒนา และมีการสรุปผลการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันการขาดสารไอโอดีนตามตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ

2) มีระบบเฝ้าระวังมาตรฐานสถานที่ผลิตและการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพทุกระดับ โดยได้ดำเนินการตรวจสอบมาตรฐานสถานที่ผลิตและการกระจายเกลือเสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ทั้งสถานที่ผลิต แหล่งนำเข้า สถานที่จำหน่าย คริวเรือน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และส่งเสริมการผลิตเกลือเสริมไอโอดีนเองโดยชุมชน รวมถึงมีการดำเนินงานกองทุนเกลือเสริมไอโอดีนที่สุซศาลาประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เน้นการใช้เกลือที่มีคุณภาพ รสชาติไม่เค็มเกินไป ราคาถูก และมีแหล่งผลิตในพื้นที่ของจังหวัด คำนึงถึงความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกองทุน ประชาชนสามารถเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนได้ง่าย โดยครั้งแรกจะแจกเกลือเสริมไอโอดีนฟรี ครั้งต่อไปจะจำหน่ายในราคาถูกที่ไม่มุ่งผลกำไร วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดมีกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้าน และมีการประสานความร่วมมือกับปศุสัตว์ในการผลิตอาหารที่มีสารไอโอดีนใช้บริโภคในชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น ไข่ไอโอดีน ปลาข้าวไอโอดีน เป็นต้น ซึ่งสามารถสนับสนุนและส่งเสริมการได้รับสารไอโอดีนในเด็กกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ผ่านโครงการอาหารกลางวันด้านโภชนาการที่เพียงพอต่อร่างกายในแต่ละกลุ่มวัย

3) สร้างกระแสประเด็นไอโอดีนเป็นนโยบายและวาระการพัฒนาของจังหวัด ได้มีการสร้างกระแสเรื่อง “ไอโอดีน” เพื่อผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะ และเป็นวาระการพัฒนาในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยอาศัยการประกาศวาระการพัฒนาเรื่อง “ไอโอดีน” ร่วมกับเรื่อง “พยาธิใบไม้ตับ” ที่ตอบสนองนโยบายกระ-

ทรงสาธารณสุข ซึ่งอำเภอส่วนใหญ่ได้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สื่อสารในทุกพื้นที่ ผ่านการลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ขับเคลื่อนให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อสร้างกระแสการรับรู้ ความตระหนักถึงการให้ประชาชนได้เข้าถึงองค์ความรู้เรื่อง โรคขาดสารไอโอดีนที่ถูกต้อง โดยสร้างความตระหนัก สะท้อนปัญหา และผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน และชูประเด็น “ความฉลาด” แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมถึงทักษะการเก็บและใช้เกลือเสริมไอโอดีนปรุงอาหารที่ถูกต้อง

4) สร้างความเป็นเจ้าของให้ท้องถิ่นขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย โดยมีการผลักดันให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าของโครงการ ตั้งแต่การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การคืนข้อมูลแก่ชุมชน การวางแผนหาแนวทาง มาตรการสำคัญ การสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร และการเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นและชุมชนจะมีบทบาทหลักในการเฝ้าระวัง คัดกรองเกลือที่ไม่เสริมไอโอดีนหรือไม่มีคุณภาพ ที่เข้ามาจำหน่ายในชุมชน กำหนดมาตรการ กติกาชุมชน ให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าในชุมชนใช้เกลือเสริมไอโอดีน และ

การสุ่มตรวจสอบคุณภาพเกลือที่ชาวบ้านใช้บริโภคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้นักเรียนนำเกลือที่รับประทานเป็นประจำที่บ้านของตนเอง มาฝึกทดสอบหาค่าไอโอดีนด้วยชุดทดสอบ I-Kit เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้พร้อมบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนในชั้นเรียน จัดได้ว่าเป็นตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการทุกกลุ่มวัย โดยใช้ประเด็น “เด็กท้องถิ่นจะฉลาด ถ้าไม่ขาดสารไอโอดีน”⁽¹⁴⁾ ให้เป็นประเด็นหลักที่มุ่งเน้น (entry point) ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการทุกกลุ่มวัย

5) มุ่งเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในกลุ่มวัยเป้าหมายสำคัญที่สามารถส่งผ่านสุขภาพดีในกลุ่มวัยต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

2.4 ด้านผลลัพธ์ (product evaluation) มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ จำนวน 8 ตัวชี้วัด สำหรับเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อวัดความสำเร็จของโครงการทั้งจังหวัด โดยสรุปภาพรวมของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2559 (ดังตารางที่ 1) พบว่า

- 1) ค่า THS ในทารกแรกเกิดที่มีค่ามากกว่า 11.2 mU/L เท่ากับร้อยละ 8.4 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 3.0)
- 2) ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ปี 2558) เท่ากับ 141.8 ไมโครกรัม/ลิตร (เกณฑ์ >150.0 ไมโครกรัม/ลิตร)
- 3) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ

ตารางที่ 1 ผลตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ปี 2559

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	แปลผล
1. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีค่า TSH มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตร	ไม่เกินร้อยละ 3.0	6.9	ไม่ผ่าน
2. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์	มากกว่าหรือเท่ากับ 150.0 µg/L	141.8	ไม่ผ่าน
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.0	60.1	ผ่าน
4. ร้อยละของความครอบคลุมการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ 100.0	88.8	ไม่ผ่าน
5. ร้อยละของความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.0	91.9	ผ่าน
6. ร้อยละของคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน (20-40 ppm) ในครัวเรือน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.0	71.9	ไม่ผ่าน
7. ร้อยละของคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน (20-40 ppm) ณ แหล่งผลิต	ร้อยละ 100.0	100.0	ผ่าน
8. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นอำเภอไอโอดีน	ร้อยละ 100.0	100.0	ผ่าน

60.1 (เกณฑ์ร้อยละ 60.0)

4) ความครอบคลุมการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 88.8 (เกณฑ์ร้อยละ 100.0)

5) ความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ 91.9 (เกณฑ์ร้อยละ 90.0)

6) คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน (20-40 ppm) ในครัวเรือน ร้อยละ 71.9 (เกณฑ์ร้อยละ 90.0)

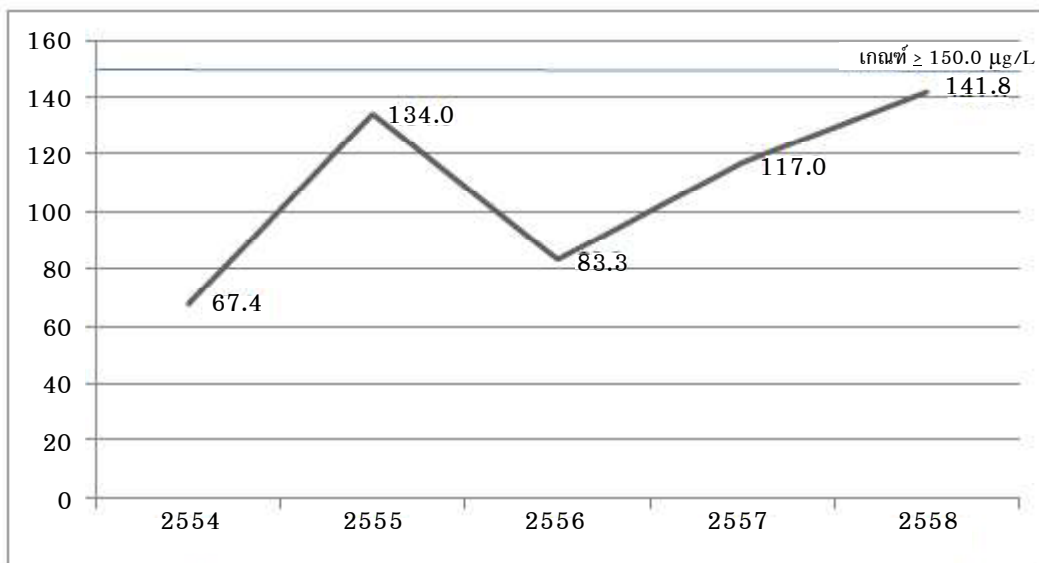
7) คุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ แหล่งผลิต ร้อยละ

100.0 (เกณฑ์ร้อยละ 100.0)

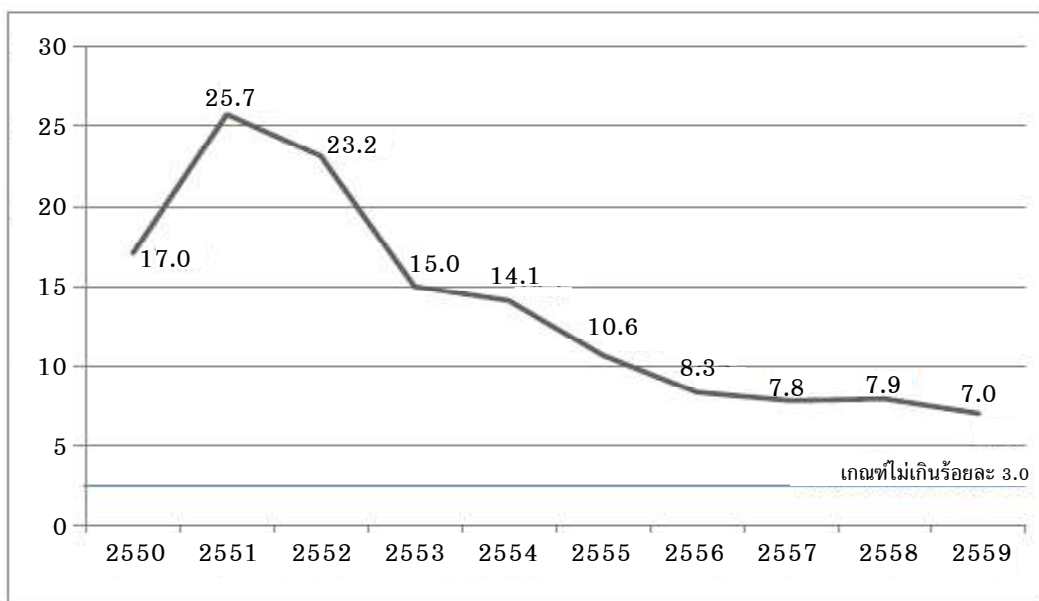
8) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองอำเภอไอโอดีน ร้อยละ 100.0 (เกณฑ์ร้อยละ 100.0)

เมื่อพิจารณาค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ดังภาพที่ 1) และค่า TSH ในทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไป (ดังภาพที่ 2) ย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2554-2558) พบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้น รวมถึงค่า TSH เมื่อวิเคราะห์เป็นรายเดือนจากตุลาคม 2558 - กรกฎาคม

ภาพที่ 1 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ปี 2554 - 2558)



ภาพที่ 2 ค่า TSH ในทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไป ที่มีค่ามากกว่า 11.2 mU/L แยกเป็นรายปี (ปี 2550 - 2559)



2559 (ดังภาพที่ 3) พบว่า มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

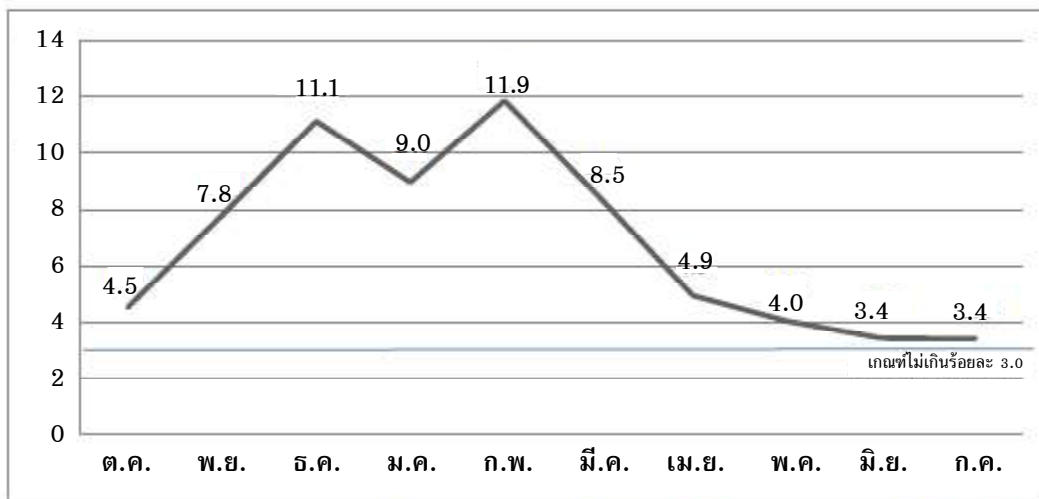
2.5 ด้านผลกระทบ (impact evaluation) จากการขับเคลื่อนโครงการเชิงบูรณาการจากระดับจังหวัดถึงชุมชน เกิดกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเชิงบูรณาการ ทำให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการสุขภาพมากขึ้น ทั้งการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ปัญหา ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบภายในท้องถิ่นเกิดความตระหนัก จนเกิดแนวทาง/มาตรการแก้ไขปัญหาร่วมกัน สามารถนำข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของตำบลตามกลุ่มวัย มาใช้สำหรับวางแผน แก้ไขปัญหา ที่สอดคล้องกับความต้องการ และมีการสนับสนุนงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดความเข้มแข็งของตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการที่ชัดเจน ส่วนกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ กลุ่มสตรี เด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ต่อเนื่องถึงบ้าน ครอบคลุมและเข้าถึงสารไอโอดีนอย่างมีคุณภาพมากขึ้น หน่วยบริการสาธารณสุขได้มีการนำประเด็นการปฏิเสธรากินยาเสริมไอโอดีน และไม่ต่อเนื่องของหญิงตั้งครรภ์ การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายสำคัญของทีมหมอครอบครัว การประสานข้อมูลระหว่างกลุ่มวัยเชิงคุณภาพรายบุคคล การบูรณาการระหว่างงานอนามัยแม่และเด็ก โรงเรียน

พ่อแม่ คลินิกเด็กดี หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้าที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของผู้บริหาร เพื่อวางแผน วิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เป็นพลวัต และมีการประสานความร่วมมือกับโรงเรียนในแต่ละพื้นที่ในการบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอนกับสาระการเรียนรู้เรื่อง “ไอโอดีน” ที่ครอบคลุมถึงเนื้อหาองค์ความรู้ นวัตกรรม และผลกระทบที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีน

วิจารณ์

จากผลการประเมินโครงการในภาพรวมเมื่อเปรียบเทียบตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ข้อมูลค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ และค่า THS ในทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไป ย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2554-2558) กับผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดในปี 2559 เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแล้ว พบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ถึงแม้บางตัวชี้วัดของโครงการที่ตั้งไว้จะยังไม่ผ่านครบทุกตัวชี้วัด โดยเฉพาะค่า TSH ในเด็กแรกเกิดที่บ่งชี้ถึงการได้รับสารไอโอดีนที่ดีขึ้นตลอดอายุการอยู่ในครรภ์ของมารดา และค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ ที่อนุমানได้ว่าพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์มีความเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนที่มีแนวโน้มลดลงและดีขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจาก

ภาพที่ 3 ค่า TSH ในทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไป ที่มีค่ามากกว่า 11.2 mU/L จำแนกเป็นรายเดือน (ตุลาคม 2558 - กรกฎาคม 2559)



โครงการมีรูปแบบการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วน และการถ่ายทอดนโยบายสาธารณะลงสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ชัดเจนในทุกระดับ จากจังหวัดถึงหมู่บ้าน และจะเป็นข้อมูลเชิงการบริหารนโยบายสำหรับการตัดสินใจเพื่อการวางแผนการทบทวนโครงการ⁽¹⁴⁾ ที่ทุกพื้นที่ควรจะมีกระบวนการทบทวนมาตรการและแนวทางของการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนที่ผ่านมาถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงในสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานของบางตัวชี้วัดที่ยังมีความขัดแย้งกัน และไม่บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ ตัวชี้วัดความครอบคลุมและคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน เนื่องจากองค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟ เห็นว่าการเสริมไอโอดีนในเกลือเป็นมาตรฐานการดำเนินการที่ปลอดภัย ประหยัด และยั่งยืนที่สุด ในการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน เพราะเกลือเป็นสารที่คนทั่วโลกได้รับประทานทุกวันในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะวัฒนธรรม เชื้อชาติ เพศ หรือฐานะทางเศรษฐกิจแบบใด⁽¹⁴⁾ และตัวชี้วัด ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย แต่ตัวชี้วัดในผลการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะ และค่า TSH ในเด็กทารกแรกเกิดยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ซึ่งควรมีการดำเนินงานในเชิงคุณภาพมากขึ้น ด้วยการติดตามกลุ่มเป้าหมายสำคัญ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมหมอครอบครัวว่า ได้บริโภคเกลือและยาเสริมไอโอดีนที่ครอบคลุม ต่อเนื่องและมีคุณภาพหรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่คิดว่าจะตั้งครรภ์ ซึ่งต้องเตรียมพร้อมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลากหลายครบตามหลักโภชนาการ รวมถึงการรับประทานอาหารทะเล เพราะอาหารทะเลจะอุดมไปด้วยสารไอโอดีน และควรใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือเครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนปรุงอาหารเป็นประจำจนเป็นวิถีชีวิต รวมถึงการเก็บข้อมูลไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานและความเพียงพอของสารไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยควรเก็บในกลุ่มหญิงก่อนตัดสินใจมีบุตร หญิงมีครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และ

หญิงหลังคลอด เปรียบเทียบค่า TSH ในเด็กทารกแรกเกิดที่คลอดในแม่คนเดียวกันที่เก็บปัสสาวะ ว่ามีความสัมพันธ์หรือไม่กับการได้กินยาเสริมไอโอดีนและการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ซึ่งควรทำในเชิงวิจัยเพื่อการพัฒนา รวมถึงศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของหญิงก่อนการตั้งครรภ์ว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ขาดสารไอโอดีน และมีมาตรการใดบ้างที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วมีคุณภาพ และถ้ารายได้มาฝากครรภ์ช้า ต้องมีกระบวนการแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ตลอดจนถึงกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการสะท้อนคืนกลับให้แก่ท้องถิ่นและทีมหมอครอบครัวในการเฝ้าระวังติดตามเพื่อการเสริมสารไอโอดีน และการกระตุ้นพัฒนาการเป็นรายบุคคลที่ครอบคลุมมีคุณภาพ ทั้งนี้ ควรมีระบบการติดตามประเมินผลในระยะยาว และประเมินความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ของเด็กในชุมชนพร้อมคืนข้อมูลที่มีคุณภาพแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพราะการขาดสารไอโอดีนเป็นเรื่องที่สำคัญ จนถึงต้องมีสภากาชาดควบคุมในระดับนานาชาติ และในประเทศไทยมีวันไอโอดีนแห่งชาติ ดังนั้น กลุ่มวัยเป้าหมายที่สำคัญต่อการรณรงค์ป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้แก่ หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และเด็กแรกคลอดประมาณขวบปีแรกที่สมองยังเจริญเติบโต และการดำเนินการสู่ความยั่งยืนโดยผ่านกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ 100.0⁽¹⁵⁾ เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระชนมายุ 5 รอบ ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์พีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ นายแพทย์ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ดร.วิมลรัตน์ ภูผาสุข นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ และดร.สุภัทรา สามัง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ที่อำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนโครงการและ

สนับสนุนงบประมาณ ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ร่วมดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง และขอขอบคุณ นางสมบุญ ชินบุตร นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ จากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินโครงการให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. ไอโอดีน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <https://th.wikipedia.org>
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. อาหารไอโอดีนป้องกันเด็กอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 มี.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th>.
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2558. นนทบุรี: ไม้ระบุดสถาน ที่พิมพ์; 2558.
4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (กรกฎาคม 2555 – กันยายน 2557). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กไทยระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ.2559. เชื้อมันเด็กไทยไอคิวดี อีคิวเด่น [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 22 ส.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <https://www.doc.dmh.go.th/report/compare/ieq.pdf>
6. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์; 2559.
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน: เส้นทางการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2559.
8. กาญจนา วัฒนสุนทร. การประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของสต๊อฟเฟิลบีมในการประเมินโครงการทางการศึกษานนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.
9. Stufflebeam DL. Educational evaluation and decision making. Illinois: F.E. Peacock Publishing; 1971.
10. พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. การวางแผน การบริหาร และการประเมินผลโครงการ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 09 มิ.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.igetweb.com>
11. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน 2558. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
12. ส่วนประเมินผล สำนักพัฒนานโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์ . การประเมินผลโครงการแบบชิปโมเดล (CIPP Model) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://hq-prd.go.th>
13. จังหวัดกาฬสินธุ์. ข้อมูลทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 09 ต.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.kalasin.go.th>
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ, กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพมหานคร: ไม้ระบุดสถาน ที่พิมพ์; 2556.
15. นภาพรณ วิริยะอุตสาหะกุล, สายพิน ไซติวิเชียร, พยุงศรีกันหนู. ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนและตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน. โครงการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการในปี 2557. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2558.

Abstract: Evaluation of Iodine Deficiency Prevention and Control Program in Kalasin Province Using CIPPI Model

Khongrit Wacharoon, Ph.D. (Environmental Education); Supattra Samung, Ph.D. (Development Strategy); Vimonrat Puphasuk, Ph.D. (Environmental Education)

Kalasin Provincial Health Office, Thailand

Journal of Health Science 2018;27:616-26.

This research aimed to strengthen cooperation mechanisms of integration of partners at all levels to mobilize the district health management for the prevention and control of iodine deficiency; and to assess the overall success of the project by using CIPPI model. It was conducted during October 2015 to July 2016. Samples included the population in the study sites, local leaders responsible for mobilizing iodine programs, and the target populations of iodine deficiency program, namely the pregnant women and infants born in all hospitals in the province. Data were collected from the observations, in-depth interviews, focus group discussions listening to presentations, random quality survey of iodized salt and sending specimens for laboratory assessment of iodine level; and were analyzed both quantitative and qualitative statistics. It was found that: (1) regarding the Social Context, people of all age groups had a problem to get access to iodized salt, particularly the women before pregnancy, delayed antenatal care, and had limited level of awareness on the long-term effects of iodine deficiency on child development; (2) as for the Input, there was a clear policy of program integration into practice in all areas with sufficient funding and supplies; (3) regarding the Process, the province had set clear goals to put together the implementation measures including district iodine integration, monitoring the manufacturing and distribution of iodized salt quality, setting iodine issue to become a development agenda at all levels, creating ownership of the local administrative organizations on sub-district iodine deficiency management for every age group, and focusing on the long-term health achievement in the future generation; (4) as for the Product, many indicators were found to be promising, such as the percentage of newborns with the level of thyroid stimulating hormone over 11.2 mU/L was 8.4% (against the criteria of <3.0%), the median urinary iodine in pregnant women was 141.8 µg/L (criteria >150.0 µg/L), the coverage of intake for iodized tablets in pregnant women was 88.8% (criteria 100.0%), the antenatal care attendance before 12 weeks was 60.1% (criteria 60.0%), the coverage of iodized salt consumption in households was 91.9% (criteria 90.0%), the quality of iodized salt in the household was 71.9% (criteria 90.0%), the quality iodized salt at the manufacture sites was 100.0% (criteria 100.0%), the districts passing the qualification as the iodine district were at 100.0% (criteria 100.0%); (5) regarding the Impact, the local authorities had increased their role in managing their own health; and the key target populations received high coverage of care and increased access to quality iodine. The authors recommended to put more efforts to ensure that people of all age groups have access to sufficient level of iodine, to encourage early prenatal care, to promote child development from the womb, and to feed information back to the local and the family care teams in order to promote quality of surveillance monitoring of iodine supplementation and individual child development.

Key words: evaluation project, iodine deficiency, systems theory, CIPPI model.