



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง

วิกฤติเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุและแนวทางการแก้ไข

โดย

คณะกรรมการธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์
ประธานคณะกรรมการ



ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิโรติ พาณิชยพงษ์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายวิบูลย์ คูทรัพย์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



นายแพทย์จตุรงค์ ชีระกนก
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ



พลอากาศตรี นายแพทย์เฉลิมชัย เครืองาม
กรรมการและโฆษกคณะกรรมการ



นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



นายเจริญ ภัคดีวานิช
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ บุญทอง
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ สว (กมธ ๓) ๐๐๑๙/ร (๕๗/)

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง วิกฤติเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุและแนวทางการแก้ไข

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญทั่วไป) เป็นพิเศษ วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ โดยคณะกรรมการการสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา หรือตามที่วุฒิสภามอบหมาย ซึ่งกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์วิรัตน์ พาณิชยพงษ์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายวิบูลย์ คูทธิรักษ์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายจตุรงค์ ชีระกนก | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๕. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๖. นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์ | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗. นายเจริญ ภัคดีวานิช | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. รองศาสตราจารย์ทัศนาศนา บุญทอง | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. รองศาสตราจารย์พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ | กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

อนึ่ง นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ ได้ลาออกจากคณะกรรมการ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑ (สมัยวิสามัญ) เป็นพิเศษ วันศุกร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมได้มีมติตั้ง นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์ เป็นกรรมการสามัญในคณะกรรมการการสาธารณสุข แทนตำแหน่งที่ว่าง

บัดนี้ คณะกรรมการได้มีการพิจารณาศึกษา เรื่อง วิกฤติเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมา ...

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภา
เพื่อพิจารณาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๙๕ ต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิรธรานนท์

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นายสมไพบ มุลจันที)

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓

กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐

โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๐

นิตยาภรณ์/สรินยา พิมพ์
สมไพบ/สรินยา/นิตยาภรณ์ ทาน

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
ของ
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง วิกฤติเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุและแนวทางการแก้ไข

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญทั่วไป) เป็นพิเศษ วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ โดยคณะกรรมการการสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการ พิจารณาศึกษา หรือสอบสวนเรื่องใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา

บัดนี้ คณะกรรมการ ได้พิจารณาศึกษา เรื่อง วิกฤติเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุและแนวทางการแก้ไข เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาต่อวุฒิสภาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๓๕ และข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๙๕ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสุขภาพของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะอนุกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพันธ์ บุญรัตน์ | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายเจริญ ภัคดีวานิช | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓. ทันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย | อนุกรรมการ |
| ๔. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรสวรรค์ วสันต์ | อนุกรรมการ |
| ๕. รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ | อนุกรรมการ |
| ๖. รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ เจริญกุล | อนุกรรมการ |
| ๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังสนา บุญธรรม | อนุกรรมการ |
| ๘. นางสาวกาญจนา บงกชรัตน์ | อนุกรรมการ |
| ๙. แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๐. ดร.นันทนา เครือหงส์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๑. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๒. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์
๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิวัติ พาณิชพงษ์
๔. นายแพทย์จตุรงค์ อีระกนก

๕. พลอากาศตรี นายแพทย์เฉลิมชัย เครื่องงาม
๖. รองศาสตราจารย์ทัศนาศา บัญทอง
๗. นายวิบูลย์ คูหิรัญ
๘. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ
๙. แพทย์หญิงมาลินี สุขเวชชวรกิจ

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๑) นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | รองอธิบดี |
| ๒) นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิต
และวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| ๓) แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร | ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล |

กรมอนามัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ๑) นายแพทย์ดนัย ธีวันดา | ผู้อำนวยการ |
| ๒) นางประภาภรณ์ จังพานิช | นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ |

กระทรวงศึกษาธิการ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| ๑. ดร.เบญจลักษณ์ น้ำฟ้า | รองเลขาธิการ |
| ๒. นางสุกัญญา งามพรจง | ผู้เชี่ยวชาญ |
| ๓. นางภาวินี แสนทวีสุข | นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางจินตนา เทนือเกาะหวาย | นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางสาวพรเพ็ญ ทองสิมา | นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ |

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นางญาณิ เลิศไกร | ผู้อำนวยการสำนักงาน |
| ๒. นางสุภัสชา สุทธิพล | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก |
| ๓. นางสาวพรปวีณ์ อุไรสวัสดิ์ | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางสาวตรุณี มั่นสวานิช | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ |

- | | |
|-----------------------------|---|
| ๕. นางสาวสุกัี รอดพลอย | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ |
| ๖. นายฐานวัฒน์ พรนิธิตวัฒน์ | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ |
| ๗. นายชินธร จันทร์ประกอบ | ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนา
มาตรการและกลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก |

กระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- | | |
|--------------------------|--|
| ๑. นายศิริชัย มานะชัย | ผู้อำนวยการสำนักประสานและ
พัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น |
| ๒. นางพรทิพย์ จิรศรีสกุล | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดการ
ด้านสาธารณสุข |
| ๓. นายต้องการ สุขเหลือ | นักวิชาการศึกษา |

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาลตำบลป็อกแป็ก จังหวัดสระบุรี

นางศิริพร ควรมช

นายกเทศมนตรี

เทศมนตรีเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี

๑. นายวิเชียร สนวนรัตน์

ผู้อำนวยการกองการศึกษา

๒. นายสมชาย เอี่ยมเอิบ

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อม

เทศมนตรีตำบลไทรม้า จังหวัดนนทบุรี

๑. นางจัญศรี ธรรมลาภศิริ

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โรงเรียนนครนนท์วิทยา ๕ ทานสัมพันธ์

๒. นางกัญญา คชาชัย

ผู้อำนวยการกอง

๓. นางสาววิษุลดดา ดวงพลอย

ผู้ดูแลเด็กเทศบาลไทรม้า

เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๑. นางวรรณภา สุทธิวงษ์วงศ์

ผู้อำนวยการโรงเรียนนครนนท์

วิทยา ๕ ทานสัมพันธ์

๒. นางสุทธาทิพย์ เมืองสุข

ศึกษานิเทศก์ เทศบาลนครนนทบุรี

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑. นางเพ็ญพรรณ จิตตะเสนีย์

ผู้อำนวยการ

๒. นางสาวอัญชลี สิทธิกุลธร

นักวิชาการ

บทสรุปผู้บริหาร

“วิกฤตเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุและแนวทางการแก้ไข”

คณะกรรมการการศึกษาธิการ สาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะอนุกรรมการพิจารณา
ศึกษาปัญหาสุขภาพของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความสำคัญและความรีบด่วน
ในการแก้ปัญหา “วิกฤตเด็กไทย IQ ต่ำ” เนื่องจาก IQ หรือระดับสติปัญญา (Intellectual
Quotient : IQ) ของเด็กเกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพในการพัฒนาประเทศ จึงได้ทำการศึกษา
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และสาเหตุของปัญหา และผลักดันข้อเสนอเชิง
นโยบายที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว IQ ต่ำ เสนอต่อ
รัฐบาล ตลอดจนหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ระดับสติปัญญา (Intellectual
Quotient : IQ) ของเด็กไทยจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ครั้งล่าสุด
เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๓ - มกราคม ๒๕๕๔ โดยสำรวจเด็กนักเรียนไทยอายุ ๖ - ๑๕ ปี
ในโรงเรียนทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๓๒,๗๘๐ คน ผลการสำรวจพบว่า ค่าเฉลี่ย
ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนทั่วประเทศ คือ ๙๘.๕๙ เมื่อพิจารณารายภาคพบว่า
กรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาสูงที่สุดในประเทศ คือ ๑๐๔.๕ รองลงมา คือ ภาค
กลางมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา ๑๐๑.๒๙ ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา ๑๐๐.๑๑ ภาคใต้
มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา ๙๖.๘๕ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาน้อย
ที่สุด คือ ๙๕.๙๙ ในจำนวนนี้พบว่า กลุ่มที่มี IQ จัดอยู่ในระดับอัจฉริยะ หรือฉลาดมาก (IQ ๑๓๐
- ๑๓๕) ร้อยละ ๓.๓ กลุ่มฉลาด (IQ ๑๒๐ - ๑๒๙) ร้อยละ ๒๕.๗ กลุ่มต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (IQ
๘๐ - ๘๙) ร้อยละ ๒๑.๙ กลุ่มสติปัญญาบกพร่อง (IQ < ๗๐) ร้อยละ ๖.๕ และระดับต่ำกว่า
เกณฑ์เฉลี่ย (IQ < ๙๘.๕๙) ร้อยละ ๑๔.๙ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ IQ ๑๐๐ ซึ่งเป็น
ระดับที่สามารถเข้าศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยได้และมีศักยภาพในการแข่งขันพบว่า จังหวัดที่มี
คะแนนเฉลี่ยระดับสติปัญญามากกว่า ๑๐๐ มีจำนวน ๑๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๔ จังหวัดที่มี
คะแนนเฉลี่ยระดับสติปัญญาเท่ากับ ๑๐๐ มีจำนวน ๒๐ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๖ และจังหวัดที่
มีคะแนนเฉลี่ยระดับสติปัญญาต่ำกว่า ๑๐๐ มีจำนวน ๓๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐

สาเหตุที่ทำให้เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้าและมีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มีหลาย
สาเหตุ ได้แก่ พันธุกรรม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม อาทิ ภาวะขาดสารอาหารที่สำคัญในหญิง
ตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลต ซึ่งส่งผล
ต่อการเจริญของเด็กในครรภ์ ความเครียดของมารดาขณะตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาของมารดา

ทารกได้รับนมแม่น้อยกว่า ๖ เดือนหลังคลอด การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมส่วนหนึ่งเกิดจากพ่อแม่ต้องทำงานและให้ลูกอยู่กับคนเลี้ยงหรือญาติที่ไม่เข้าใจการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก เด็กขาดการฝึกวินัยการกินให้เป็นเวลาและการนอนที่เพียงพอต่อการพัฒนาของระบบสมองและระบบประสาท มีความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยต่อเด็กเล็ก เช่น การให้เด็กเล็กดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ในช่วง ๒ ปีแรกของชีวิต ซึ่งทำให้เด็กขาดทักษะในการพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ส่งผลเสียต่อการพัฒนาของสมองและสุขภาพ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน อารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าว มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุง่าย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ขาดวินัยในการทำงานและการดำรงชีวิตที่เหมาะสม นอกจากนั้นความรุนแรงของครอบครัวยังส่งผลกระทบต่ออย่างสำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญาของเด็ก และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กในอนาคตด้วย

ในปี ๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) หมายถึงความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ของตนเอง จัดการกับอารมณ์ได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี และปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ของเด็กนักเรียนไทย อายุ ๖ - ๑๑ ปี โดยเครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ ๖ - ๑๑ ปี สำหรับครู ผลการศึกษาพบว่า เด็กร้อยละ ๒๖ มีปัญหาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง ร้อยละ ๔๖ มีความฉลาดทางอารมณ์ค่อนข้างต่ำ และร้อยละ ๒๗.๙ มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ปัญหาที่พบ คือ เด็กขาดความมุ่งมั่นพยายาม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะเป็นจุดแข็งของเด็กในช่วงอายุนี้ เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยเรียน ด้านที่มีแนวโน้มไม่ดี คือ ด้านความสุข ซึ่งเด็กในช่วงนี้ ควรมีความสุขสนุกสนาน รื่นเริง แสดงว่าสิ่งแวดล้อมโดยรอบไม่เอื้ออำนวยในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก ทั้งนี้ เด็กกลุ่มที่มีปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ มีจุดอ่อน ๓ องค์ประกอบใหญ่ คือ ความดี ความเก่ง ความสุข ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยได้แก่ การปรับตัวต่อปัญหา การควบคุมอารมณ์ การยอมรับถูกผิด การพอใจในตนเอง การใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และการรู้จักปรับใจ โดยจุดอ่อน คือ ความรื่นเริงเบิกบาน ความกล้าแสดงออก และความมุ่งมั่นพยายาม

ในปี ๒๕๕๓ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยทำการศึกษาในเด็กกลุ่มอายุ ๑ - ๕ ปี และพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน ๑,๖๘๐ คน ในพื้นที่จังหวัดอยุธยา ประจวบคีรีขันธ์ ลำปาง กำแพงเพชร นครราชสีมา สกลนคร สงขลา และกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรวมปกติ ร้อยละ ๗๐.๒๙ พัฒนาการด้านที่เป็นปัญหาลำบากที่สุด คือ พัฒนาการด้านภาษา (ร้อยละ ๑๘.๘๘) ซึ่งเป็นพื้นฐานของพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในอนาคต และยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการรวมปกติ คือการเล่านิทาน อาหาร และโภชนาการ

คณะอนุกรรมการได้ทำการศึกษาศึกษาในรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย เพื่อให้เด็กไทยได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งสติปัญญา (Intellectual Quotient : IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) และพัฒนาการของเด็กเล็ก (Developmental Quotient : DQ) โดยมีรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย (Healthy Children Model) ที่ประกอบด้วยความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ สุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและการคลอดที่ปลอดภัย การเลี้ยงดูที่เหมาะสมมีการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในช่วงอายุ ๐-๕ ปีแรก ซึ่งเป็นช่วงที่มีความสำคัญที่สุดของการพัฒนาสติปัญญาและอารมณ์ การเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กไทยมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ควรจะต้องเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ที่จะต้องร่วมมือกัน ดังรูปแบบต่อไปนี้

เด็กไทยสุขภาพดี มีสติปัญญา

คู่ครองดี

- มีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน
- คู่ครองมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- ไม่ติดสารเสพติด (เหล้า บุหรี่)
- มีความรู้และมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี
- มีความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรม (ฮาล์สตีเมีย) และผลกระทบ
- มีความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง (การครองเรือน)

หญิงตั้งครรภ์สุขภาพดี

- อายุเหมาะสมต่อการตั้งครรภ์
- สุขภาพกายและจิตดีตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์
- ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ (ความปลอดภัยในการทำงาน และสัมผัสสารเคมี/ยา)
- การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ (ครบตามอายุครรภ์, รับประทาน โยเกิร์ต, ธาตุเหล็ก)
- คลอดปลอดภัย
- การดูแลหลังคลอดดี

เด็ก 0-2 ปี สุขภาพดี

- นานหนักแรกเกิดได้มาตรฐาน
- ไม่พิการแต่กำเนิด ปราศจากโรคทางพันธุกรรม โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้
- ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- มีโภชนาการที่ดี มีพัฒนาการทางกายปกติดีตามเกณฑ์อายุ
- มีพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ สังคมดี
- ได้รับการป้องกันโรคตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ได้รับความสุข ได้รับการเลี้ยงดูที่อบอุ่นเพื่อสนับสนุนพัฒนาการที่ดีเมื่อเติบโตขึ้น
- อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.

อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข (คลินิกก่อนสมรส, คลินิกคู่สมรส)

กสทช. และกระทรวงศึกษา (ให้ความรู้)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ดูแลสุขภาพของครอบครัว)

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.

อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข (พัฒนา ANC ให้มีคุณภาพ, มีตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม)

กระทรวงแรงงาน (บังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ช่วยเหลือและพัฒนาสตรี เช่น กองทุนพัฒนาสตรี)

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.

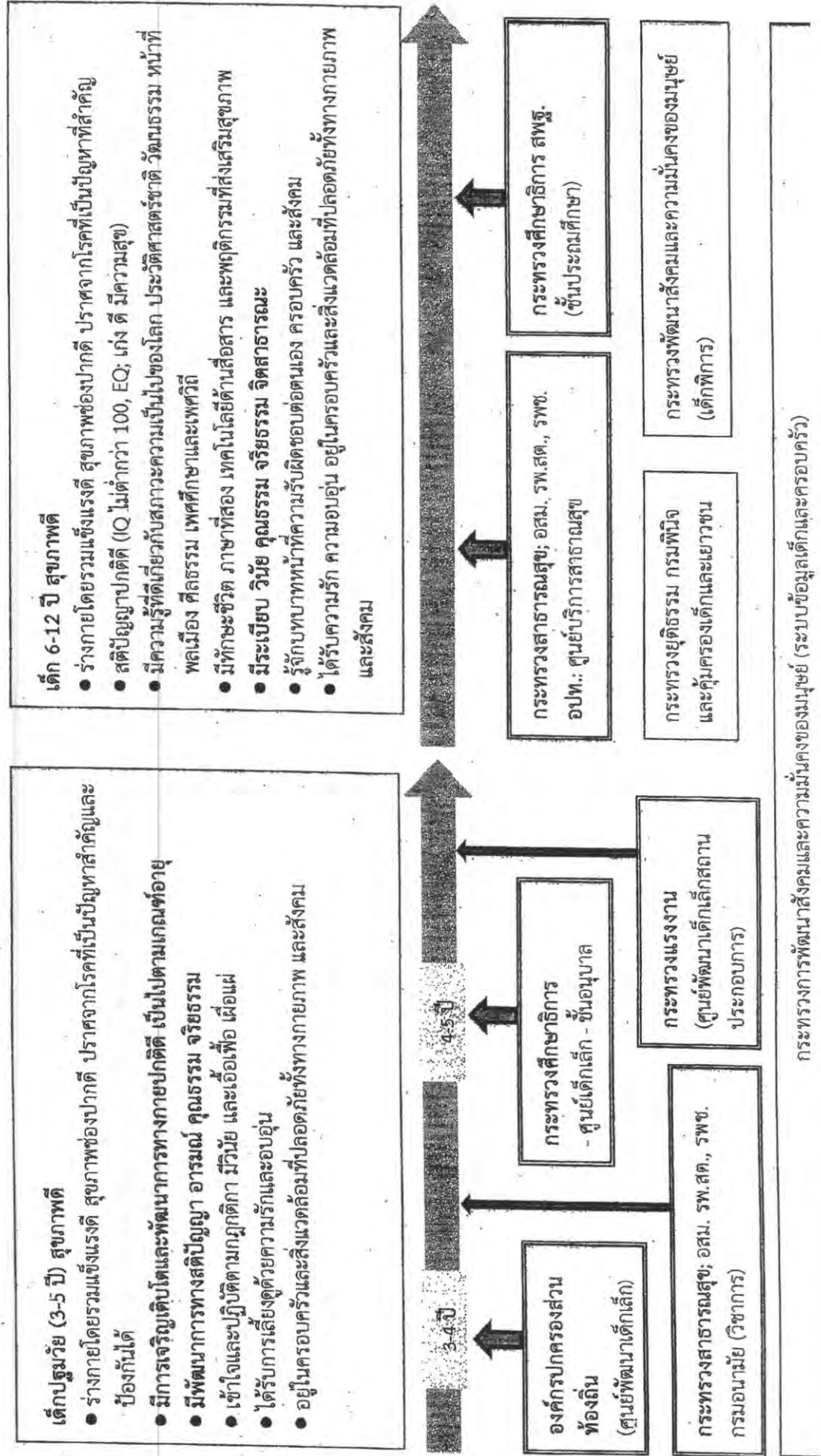
อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข (รพช.รพช. การตรวจคัดกรอง ทารกแรกเกิด และทราบผลไม่ควรรเกิน 2 สัปดาห์และการส่งต่อที่เหมาะสม รพ.การรักษาที่ทันช่วงที่)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ดูแลครอบครัว ด้านสังคม เศรษฐกิจ)

ผลักดันนโยบายการดูแลเด็กใน 3 ปีแรก ให้เป็นวาระแห่งชาติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ให้การสนับสนุน)

เด็กไทยสุขภาพดี มีสติปัญญา



เด็กไทยสุขภาพดี มีสติปัญญา

เด็ก 13-17 ปี สุขภาพดี

- ร่างกายแข็งแรงดี สุขภาพช่องปากดี ปราศจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ
- อนามัยเจริญพันธุ์ดี สุขภาวะทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย
- สติปัญญาปกติดี (IQ ไม่ต่ำกว่า 100, EQ; เก่ง ดี มีความสุข)
- มีความรู้ที่เกี่ยวกับสภาวะความเป็นไปของโลก ประวัติศาสตร์ชาติ วัฒนธรรม หน้าที่พลเมือง ศีลธรรม เพศศึกษาและเพศวิถี
- มีทักษะชีวิต ภาษาที่สอง เทคโนโลยีด้านสื่อสาร และพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- มีระเบียบ วินัย คุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ
- รู้จักบทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม
- ได้รับความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม
- มีการวางแผนชีวิต

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.
อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการ
(ชั้นมัธยมศึกษา)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข้อเสนอต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑) รัฐบาล

รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญกับปัญหา “วิกฤตเด็กไทย IQ ต่ำ” โดยยกให้เป็นวาระแห่งชาติที่จะต้องดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อยกระดับสติปัญญาของเด็กไทยให้บรรลุเป้าหมาย “เด็กไทย IQ เกิน ๑๐๐ ภายใน ๕ ปี” ซึ่งจะต้องลงทุนในการพัฒนาเด็กอย่างเร่งด่วนจริงจังและเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดสรรงบประมาณสำหรับมารดาและเด็กตั้งแต่หลังคลอดเพื่อช่วยให้มารดาได้เลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ ดังต่อไปนี้

๑.๑) สนับสนุนเงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรอายุ ๐-๕ ปี อย่างน้อย ๖๐๐ บาทต่อเด็ก ๑ คนต่อเดือน เช่นเดียวกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุและคนพิการ

๑.๒) จัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครบทุกตำบลทั่วประเทศ

๑.๓) จัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็กอายุ ๐-๕ ปี เป็นงบประมาณรายหัวอย่างน้อยคนละ ๖๐ บาทต่อวัน เพื่อเป็นหลักประกันให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้งมือเช้าและกลางวัน (ธาตุเหล็ก โฟเลท ไอโอดีน) มีการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย มีการตรวจสุขภาพ โดยผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มาตรฐานทุกตำบล ซึ่งมีประมาณ ๗,๕๐๐ แห่ง เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสติปัญญาของเด็กในอนาคต

๑.๔) จัดให้มีกระบวนการติดตามระดับสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และพัฒนาการของเด็กเล็ก (DQ) ในระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

๑.๕) ให้ความสำคัญและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยและมีเซาวน์ปัญญาต่ำ ซึ่งจะต้องทำการแก้ไขแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๖) สนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชน (NGO) ที่มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กที่มีประสิทธิภาพ

๒.) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานระดับกรม กอง หลายหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของแม่และเด็ก หน่วยงานเหล่านี้จะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ โดยทำงานอย่างบูรณาการเต็มที่ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

๒.๑) เร่งรัดการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จะเป็นแม่คนในอนาคต โดยให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ได้แก่ การเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลทในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้ง

โครงการเติมสมองเพิ่มปัญญาสำหรับเด็กอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ และการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมโดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

๒.๒) พัฒนาศูนย์บริการฝากครรภ์คุณภาพ และสำรวจสุขภาพวะของหญิงวัยเจริญพันธุ์รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อประเมินสถานการณ์เป็นประจำทุกปี ซึ่งจะนำไปสู่การเตรียมนโยบายและแก้ไข้ปัญหาในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งการส่งเสริมการให้นมแม่ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากและเป็นต้นทุนสำคัญใน ๖ เดือนแรกของชีวิต

๒.๓) ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก โดยให้คำแนะนำการเลี้ยงดู ความสำคัญของโภชนาการ การเล่นนิทาน การโอบกอดให้ความรักความอบอุ่น การตรวจสุขภาพเด็ก และเมื่อพบภาวะซีดจากการพร่องเหล็กซึ่งพบบ่อยในเด็กเล็ก ๐ - ๒ ปี จะต้องให้การรักษาทันที เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อเซวามปัญญาของเด็ก

๒.๔) พัฒนาวิธีการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากต่อมไทรอยด์บกพร่องและพันธุกรรมเมตาบอลิก พี.เค.ยู (Phenylketonuria : PKU) ตลอดจนให้มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุก ๓-๕ ปี

๒.๕) ทำการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กไทยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทั้งระดับสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และพัฒนาการของเด็กเล็ก (DQ) และฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ด้านการพัฒนาการเด็กและสุขภาพจิต โดยร่วมกับกรมอนามัยจัดตั้งคลินิกพัฒนาการเด็กในทุกโรงพยาบาลเพื่อเสริมงานกับคลินิกสุขภาพเด็กดี รวมทั้งจัดทำคู่มือดูแลบุตรในแต่ละช่วงอายุสำหรับมารดาทั่วประเทศ

๒.๖) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินการตรวจสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยค้นหาภาวะซีดจากการขาดสารอาหาร ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลท ที่สำคัญต่อการพัฒนาการของสมอง

๒.๗) จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมในระดับจังหวัด เพื่อรับผิดชอบการดูแลพัฒนาการของเด็ก ให้คำแนะนำในการแก้ไข้เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเป็นที่ปรึกษาและจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุข

๓) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ควรเป็นกระทรวงหลักในการประสานการดูแลพัฒนาการของเด็กเล็ก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย โดยดำเนินการ ดังนี้

๓.๑) จัดตั้ง “กองทุนพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน” เพื่อให้สวัสดิการแก่ครอบครัวที่มีบุตรอายุ ๐-๕ ปี อย่างน้อย ๖๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน

๓.๒) ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพด้านสติปัญญาของเด็ก โดยเน้นครอบครัวที่มีคุณภาพและอบอุ่น ป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้เด็กไทยมีระดับสติปัญญาที่ดีขึ้น พ่อแม่ควรมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและการสร้างวินัยต่อตนเอง

๓.๓) ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลพัฒนาการของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ให้มีประสิทธิภาพโดยเร็วที่สุดเพื่อประโยชน์ในการติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กจะผ่านระบบการดูแล ๓ ระบบ ซึ่งไม่เชื่อมโยงกัน โดยเด็กอายุ ๐-๒ ปี จะอยู่ในระบบสาธารณสุข เด็กอายุ ๒-๔ ปี จะอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก (กระทรวงมหาดไทย) และเด็กอายุ ๔-๖ ปี จะอยู่ที่โรงเรียนอนุบาล (กระทรวงศึกษาธิการ) การเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นชุดเดียวกันและมีการส่งต่อข้อมูลในแต่ละช่วงวัยจะช่วยให้การดูแลพัฒนาการของเด็กมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔) กระทรวงศึกษาธิการ

ควรรับช่วงการติดตามพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ของเด็กจากกระทรวงการพัฒนาสังคมเมื่อเด็กเข้าสู่ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยให้มีความต่อเนื่องของข้อมูลสุขภาพ ดังนี้

๔.๑) ควรมีแผนงานในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขคุณภาพของอาหารในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันเพื่อให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และควรให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนเพื่อให้มีการตรวจสุขภาพของเด็กอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการค้นหาภาวะซีดจากการพร่องธาตุเหล็กในเด็กเล็ก รวมทั้งพัฒนาการที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

๔.๒) พัฒนาคุณภาพของครูให้มีความสามารถในการสอน มีความเข้าใจการพัฒนาเด็ก มีจิตวิญญาณความเป็นครู พุ่มเทให้การศึกษแก่เด็กอย่างเต็มความสามารถ เพื่อแก้ไขความบกพร่องด้านสติปัญญา และสร้างความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

๔.๓) ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษา พัฒนาเทคนิคการสอน และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อให้เกิดการพัฒนาสติปัญญา พัฒนาการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหาด้วยตนเอง การสร้างให้เด็กมีวินัย อดทนและมีคุณธรรม รวมทั้งควรมีการส่งเสริมวิชาหน้าที่พลเมืองและศีลธรรมให้เด็กรู้จักประวัติศาสตร์ชาติไทย มีความภูมิใจในความเป็นไทย รักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ มีความรู้ เพศศึกษาที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้งสอนการสืบทอดอาชีพของบรรพบุรุษที่สำคัญต่อประเทศ เช่น การช่างและการเกษตร และพัฒนาโรงเรียนต้นแบบให้มากขึ้น ตลอดจนควรมีการส่งเสริมให้เด็กอยู่ในระบบการศึกษาให้มากขึ้น

๕) กระทรวงมหาดไทย

ควรดูแลพัฒนาการของเด็กในชุมชนโดยให้มีศูนย์การเรียนรู้และการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน เพื่อช่วยเหลือเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในเบื้องต้น ทั้งในกรณีที่พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลลูก และกรณีที่พบเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ดังนี้

๕.๑) สนับสนุนส่งเสริมให้หน่วยงานท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชนตระหนักว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของประเทศชาติและชุมชน จึงควรดูแลสังคมและชุมชน โดยประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังและป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนจนปัญหายาเสพติดในชุมชน

๕.๒) กำกับดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างแท้จริง มีการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส

๕.๓) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ และควรทำงานร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในชุมชน ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่าเด็กจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการที่เหมาะสม

๖) องค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชนอื่น ๆ

๖.๑) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) ควรตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาเด็กด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ โดยการผลิตสื่อสร้างสรรค์ต่าง ๆ และกวดขันไม่ให้มีสื่อที่ยั่วเยาะต่อความรุนแรงของเด็ก เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชนที่มีความหลากหลายอย่างต่อเนื่อง

๖.๒) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ควรสนับสนุนการจัดอบรมผู้เชี่ยวชาญพัฒนาการและพฤติกรรมให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ก
บทนำ.....	๑
บทที่ ๑ สถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย...	๕
๑. การสำรวจระดับสติปัญญา (EQ) เด็กนักเรียนไทย อายุ ๖-๑๕ ปี	๕
โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔	
๒. การสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	๙
อายุ ๖-๑๑ ปี โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
๓. การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๕๓	๑๒
โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	
บทที่ ๒ สาเหตุของปัญหาเด็กไทย IQ ต่ำ.....	๑๓
๑. ปัจจัยหลัก.....	๑๓
๒. ปัจจัยเสริม.....	๑๗
บทที่ ๓ การดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทย.....	๒๑
โดยหน่วยงานต่าง ๆ	
๑. การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก.....	๒๑
๒. การดำเนินงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย.....	๒๕
บทที่ ๔ รูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย.....	๔๗
๑. การเลือกคู่ครองและการเตรียมตัวเป็นแม่ที่มีคุณภาพ.....	๔๗
๒. การตั้งครรภ์คุณภาพ.....	๔๘
๓. การคลอด.....	๔๘
๔. เด็ก ๐-๒ ปี สุขภาพดี ได้รับการเลี้ยงดู.....	๔๘
โดยพ่อแม่และครอบครัวที่อบอุ่น	
๕. เด็กปฐมวัย (๓-๕ ปี) สุขภาพดี.....	๔๙

สารบัญ (ต่อ)

๖. เด็กวัยเรียน (๖-๑๒ ปี) สุขภาพดี.....	๕๙
๗. เด็ก ๑๓-๑๗ ปี สุขภาพดี.....	๕๙
๘. รูปแบบการพัฒนาสุขภาพวะสติปัญญาของเด็กไทย.....	๕๐
(Model for Healthy Children)	

บทที่ ๕ ข้อเสนอแนะ..... ๕๕

๑. ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล.....	๕๕
๒. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข.....	๕๕
๓. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์.....	๕๖
๔. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงศึกษาธิการ.....	๕๗
๕. ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงมหาดไทย.....	๕๗
๖. ข้อเสนอแนะต่อองค์กรภาครัฐและเอกชนอื่น.....	๕๘

ภาคผนวก

- สรุปการเสวนา.....	๕๙
---------------------	----

เรื่อง “สุขภาพวะเด็กไทย : การพัฒนาทางสติปัญญาเพื่อก้าวไปสู่อีกแห่งการแข่งขัน
ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการมาธิการ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘
ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

- ภาพการจัดเสวนา.....	๙๑
-----------------------	----

รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง วิกฤติเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุและแนวทางการแก้ไข

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมของประเทศไทยจากการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันลดน้อยลง ครอบครัวที่มีถิ่นฐานอยู่ในชนบทมาทำงานในเมืองมากขึ้น ภาระการเลี้ยงดูเด็กตกเป็นหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย หรือการจ้างผู้อื่นเลี้ยงดูแทน ทำให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูและการดูแลเอาใจใส่ไม่ดีเท่าที่ควร มีปัญหาด้านโภชนาการไม่ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าอย่างครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสมตามวัย ขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคมทำให้ระดับสติปัญญาต่ำลง การที่เด็กไทยมีระดับสติปัญญาต่ำ จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต เนื่องจากระดับสติปัญญาของประชากรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับศักยภาพในการพัฒนาประเทศ ซึ่งเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่า ประเทศที่ประชากรมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงจะส่งผลให้ค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศสูงขึ้นและมีอัตราการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูงกว่าประเทศที่ประชากรมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำ และยังพบว่า การลงทุนในการพัฒนาเด็กก่อนอายุ ๕ ขวบต่อจำนวน ๑ ดอลลาร์สหรัฐ สามารถสร้างผลตอบแทน ๗ เท่าเมื่ออายุ ๓๐ ปี และ ๑๗ เท่าเมื่ออายุ ๔๕ ปี ซึ่งคุ้มค่าเป็นอย่างมาก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสำรวจระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทย เป็นระยะ ๆ ต่อเนื่องกันมาหลายครั้ง ล่าสุดมีการสำรวจในปี ๒๕๕๔ สำรวจนักเรียนไทยทุกภาค จำนวน ๓๒,๓๘๐ คน พบว่า เด็กนักเรียนไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ๙๘.๕๙ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล และในความเป็นจริงอาจมีปัญหามากกว่าที่พบจากการสำรวจ เนื่องจากการสำรวจดังกล่าวเป็นการสำรวจเฉพาะเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษาไม่รวมเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษา ในขณะเดียวกันได้มีการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทยร่วมกับการสำรวจระดับสติปัญญาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

นักเรียนไทยโดยเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทั้ง ๓ องค์ประกอบ คือ ความดี ความเก่ง และความสุข นอกจากนี้ในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ของไทย มีคะแนนต่ำกว่ามาตรฐานนานาชาติ เช่นเดียวกับการประเมินโดย Programmed for International Student Assessment หรือ PISA ที่จัดให้มีการทดสอบสมรรถนะเด็กนักเรียนวัย ๑๕ ปี หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ จากทั่วโลก ผลการทดสอบพบว่า เด็กไทยอายุ ๑๕ ปี มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของ OECD และอยู่ในลำดับที่ ๕๐ จาก ๖๕ ประเทศ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงปัญหาด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กไทย

คณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหา สุขภาพของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนา สติปัญญาของเด็กไทย โดยต้องการสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และสาเหตุของปัญหาสติปัญญา ของเด็กไทย จึงได้ศึกษาปัญหา สาเหตุ และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพิจารณา แนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว รวมถึงผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันและแก้ไขปัญญา เพื่อเสนอต่อรัฐบาล และหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนองค์กร ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และสาเหตุของปัญหาเด็กไทย IQ ต่ำ
๒. เพื่อผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน และแก้ไขปัญญาเด็กไทย IQ ต่ำ เสนอต่อรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้อง

วิธีพิจารณาศึกษา

๑. พิจารณาศึกษาข้อมูลและข้อเท็จจริง โดยการเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมสุขภาพจิต
- กรมอนามัย
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ

๑.๒ กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๑.๓ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและ

ผู้สูงอายุ

๑.๔ กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- เทศบาลตำบลป้อมเปี้ยก จังหวัดสระบุรี
- เทศมนตรีเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี
- เทศมนตรีตำบลไทรมา จังหวัดนนทบุรี
- เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๑.๕ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ

๑.๖ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

๑.๗ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- สำนักสนับสนุนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๘ บริษัท เบทเตอร์เวย์ (ประเทศไทย) จำกัด

๑.๙ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสติปัญญาเด็ก

๒. การพิจารณาศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ได้มาซึ่งรายละเอียดที่สมบูรณ์ที่สุด

๓. การจัดเสวนา เรื่อง “สุขภาวะของเด็กไทย : การพัฒนาทางสติปัญญาเพื่อก้าวไปสู่โลกแห่งการแข่งขัน” เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการฯ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

๔. การประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และข้อเสนอแนะเพื่อนำ ไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหา

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. รัฐสภา รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และผลกระทบทางด้านต่าง ๆ ตลอดจนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบและแนวทางในการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เด็กไทยเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข
๓. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ

บทที่ ๑

สถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย

การศึกษาสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย เป็นการศึกษาลักษณะการสำรวจของกรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับระดับสติปัญญา (Intellectual Quotient : IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) และพัฒนาการของเด็กเล็ก (Development Quotient : DQ) ซึ่งมีผลการสำรวจดังต่อไปนี้

๑. การสำรวจระดับสติปัญญา (Intellectual Quotient ; IQ) เด็กนักเรียนไทย อายุ ๖-๑๕ ปี

โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔

เนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้คนไทยทุกคนมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม อารมณ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะในการประกอบอาชีพ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ประกอบกับผลจากการศึกษาวิจัยของ Lynn และ Vanhanen ในปี ค.ศ. ๒๐๐๒ ที่ชี้ว่า ระดับศักยภาพในการพัฒนาประเทศมีความสัมพันธ์อย่างมากกับระดับสติปัญญาของคนในประเทศนั้น ๆ โดยประเทศที่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงจะส่งผลให้ค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) ของประเทศสูงตามไปด้วย มีอัตราการเข้าศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงกว่าและอัตราการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูงกว่า ทั้งยังมีอัตราการตายของแม่และเด็กน้อยกว่า นอกจากนี้ Lynn และ Vanhanen ได้จัดลำดับผลการสำรวจระดับสติปัญญาของประเทศ ๑๑๓ ประเทศ โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่อันดับที่ ๕๐ มีรายงานระดับสติปัญญาเฉลี่ย เท่ากับ ๙๑ ซึ่งถือว่าเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยที่ต่ำ

การศึกษาระดับสติปัญญาเฉลี่ยของประเทศไทยที่ผ่านมา แต่ละครั้งมีการใช้เครื่องมือสำรวจที่แตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลและไม่สามารถประเมินผลการดำเนินการส่งเสริมระดับสติปัญญาของประเทศได้ ดังนั้น ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๓ ถึง

มกราคม ๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ทำการศึกษาสถานการณ์ระดับสติปัญญา (Intellectual Quotient : IQ) ของเด็กนักเรียนทั่วประเทศโดยใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM : parallel version) ซึ่งสามารถใช้กับเด็กไทยและสามารถนำมาประเมินระดับสติปัญญาในระดับชาติได้สะดวกและรวดเร็ว เป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่นิยมใช้สำรวจสติปัญญาทั่วประเทศในต่างประเทศ

๑.๑ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อทราบสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) เด็กนักเรียนไทยอายุ ๖-๑๕ ปี ในโรงเรียนทั้งของรัฐบาลและเอกชน ระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ สังกัดโรงเรียน เขตการศึกษา และระดับช่วงคะแนนระดับสติปัญญา รวมทั้งเพื่อจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยระดับสติปัญญาเด็กไทย โดยมีเกณฑ์คะแนนสติปัญญาที่ใช้จัดกลุ่มจังหวัด อ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานสากลที่ใช้ในการสำรวจสติปัญญาระดับชาติ คือ ค่ากลางของคะแนนสติปัญญา หรือค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา เท่ากับ ๑๐๐ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๑๕ แบ่งกลุ่มจังหวัดตามค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเป็น ๓ กลุ่ม คือ

- จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย IQ มากกว่า ๑๐๐
- จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย IQ เท่ากับ ๑๐๐
- จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย IQ น้อยกว่า ๑๐๐

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓ ที่อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน ๔ สังกัด ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร (กทม.) เท่านั้น ไม่รวมถึงเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษาและโรงเรียนในสังกัดอื่น ๆ ทั้ง ๗๖ จังหวัด จำนวนมากกว่า ๖ ล้านคน

มีการสุ่มตัวอย่างนักเรียน เพื่อให้กระจายไปอย่างทั่วถึง โดยกำหนดให้ ๑ จังหวัด คือ ๑ ประชากร เริ่มจากการสุ่มเลือกตัวอย่างโรงเรียน สุ่มเลือกห้องเรียน และสุ่มเลือกนักเรียนตามลำดับ

จากกรอบความคิดการส่งเสริมระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) และพัฒนาการ (Development Quotient : DQ) ของเด็กในแต่ละช่วงวัยควรได้รับการเสริมต้นทุนที่เหมาะสมต่อพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น ดังนี้

- ช่วงอายุ ๐-๒ ปี ควรส่งเสริมเรื่องโภชนาการและพัฒนาการ
- ช่วงอายุ ๓-๕ ปี ควรส่งเสริมต้นทุนเรื่องพัฒนาการและโภชนาการ

- ช่วงอายุ ๖-๑๒ ปี ควรส่งเสริมเรื่องสติปัญญา การเรียนการสอน และโภชนาการ โดยสภาพปัจจุบันเด็กไทยอายุระหว่าง ๐-๑๒ ปี มีพัฒนาการสติปัญญาโดยรวมอยู่ในระดับ ๙๐

๑.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการภาคสนาม โดยการผลิตเอกสาร จัดทำทะเบียนรายชื่อ ที่อยู่โรงเรียน ทั้ง ๓๖ จังหวัด และฝึกอบรมเป็นเวลา ๑ วัน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยให้นักจิตวิทยาคลินิกเป็นผู้ให้คำแนะนำการทดสอบนักเรียนแบบกลุ่ม และพยาบาลจิตเวชเป็นผู้บริหารจัดการภาคสนาม ผู้สำรวจภาคสนาม ประกอบด้วย นักจิตวิทยาคลินิกและพยาบาลจิตเวช จากสังกัดกรมสุขภาพจิต และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๕๓ ถึงมกราคม ๒๕๕๔ หลังจากนั้นมีการตรวจข้อมูลเบื้องต้น และจัดเรียงข้อมูลนำส่งส่วนกลางเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

๑.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

ใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM; parallel version) และพัฒนาคู่มือเกณฑ์ปกติ (Norms) ของสหราชอาณาจักร (United Kingdom, UK) ซึ่งจะบ่งบอกความสามารถด้านการรับรู้ความสัมพันธ์เชิงรูปทรง ด้วยการใช้เหตุผลในเชิงเปรียบเทียบ เป็นแบบทดสอบวัดความสามารถทางสติปัญญาที่ไม่ใช้ภาษา (Nonverbal Intelligence Test) เป็นแบบทดสอบที่หลายประเทศใช้ในการสำรวจระดับสติปัญญา เพื่อการเปรียบเทียบกับนานาชาติ เป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่มีความเสมอภาคทางวัฒนธรรม แบบทดสอบนี้เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปทรงเรขาคณิต เหมาะสมกับการทดสอบเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไป มีกระบวนการทดสอบไม่ยุ่งยาก สามารถทำการทดสอบได้ทั้งแบบรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ โดยมีการทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้กับเด็กไทยและเทียบกับแบบทดสอบวัดสติปัญญา Wechsler Intelligence Scale for Children-Third edition (WISC-III) ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบทดสอบฉบับมาตรฐานทางคลินิก และแปลงคะแนนจากคะแนนดิบเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ และเป็นคะแนนสติปัญญา โดยใช้ตามเกณฑ์ปกติของสหราชอาณาจักรอังกฤษ (UK norms ๒๐๐๓)

๑.๔ ผลการสำรวจ

ผลสำรวจค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาทั่วประเทศ เป็นดังนี้

- แยกตามภาคพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาทั่วประเทศอยู่ที่ ๙๘.๕๙ และเมื่อแบ่งตามภาคจะพบว่า กรุงเทพฯ มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาอยู่ที่ ๑๐๔.๕ ซึ่งสูงที่สุดในประเทศ รองลงมา คือ ภาคกลางมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา ๑๐๑.๒๙ ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา ๑๐๐.๑๑ ภาคใต้มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา ๙๖.๘๕ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา น้อยที่สุด คือ ๙๕.๙๙

- แยกตามจังหวัด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่มีการศึกษาและจัดลำดับระดับสติปัญญารายจังหวัดทั้ง ๓๖ จังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ นนทบุรี ๑๐๘.๙๑ ระยอง ๑๐๓.๕๒ ลำปาง ๑๐๖.๖๒ กรุงเทพฯ ๑๐๔.๕๐ และชลบุรี ๑๐๓.๙๒ ส่วนจังหวัดที่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำที่สุด ๕ อันดับสุดท้าย คือ สกลนคร ๙๓.๓๔ อุบลราชธานี ๙๓.๕๑ ร้อยเอ็ด ๙๑.๖๕ ปัตตานี ๙๑.๐๖ และนราธิวาส ๘๘.๐๓

- แยกตามอายุพบว่า ในช่วงอายุ ๑๕ ปี เป็นช่วงอายุที่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ๑๐๐.๙๖ รองลงมา คือ ช่วงอายุ ๑๒ ปี มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย อยู่ที่ ๑๐๐.๓๘ และในช่วงอายุ ๗ ปี เป็นช่วงอายุที่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ๙๕.๘๒

- แยกตามเพศพบว่า เพศหญิงมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๙.๙๑ และเพศชายมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๗.๖๙

- แยกตามระดับการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ๑๐๐.๙๔ และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ มีระดับสติปัญญาต่ำที่สุด คือ ๙๔.๕๐

- แยกตามสังกัดโรงเรียนพบว่า นักเรียนในสังกัดอุดมศึกษา (สกอ.) มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ๑๑๓.๓๐ และต่ำที่สุดเป็นนักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) คือ ๙๗.๕๙

- แยกตามเขตพื้นที่การศึกษาพบว่า นักเรียนในเขตการศึกษามีระดับสติปัญญาเฉลี่ย คือ ๑๐๐.๒๖ และนักเรียนนอกเขตการศึกษามีระดับสติปัญญาเฉลี่ย คือ ๙๗.๔๖

คะแนนเฉลี่ยสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยในรายจังหวัดพบว่า จังหวัดนนทบุรี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และจังหวัดนราธิวาสมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด โดยจังหวัดที่มีคะแนนเฉลี่ยสติปัญญา มากกว่า ๑๐๐ จำนวน ๑๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๔ จังหวัดที่มีคะแนนเฉลี่ย

สติปัญญาเท่ากับ ๑๐๐ มีจำนวน ๒๐ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๖ และจังหวัดที่มีคะแนนเฉลี่ย สติปัญญาต่ำกว่า ๑๐๐ จำนวน ๓๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐

การพิจารณาลักษณะการกระจายตัวของระดับสติปัญญาของเด็กนักเรียนไทย ทั่วประเทศพบว่า มีการกระจายแบบโค้งปกติ คือ

- กลุ่มที่มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับอัจฉริยะ หรือฉลาดมาก (Very Superior; IQ (๑๓๐ - ๑๓๕) ร้อยละ ๓.๓
- กลุ่มฉลาด (Superior; IQ ๑๒๐ - ๑๒๙) ร้อยละ ๕.๕
- กลุ่มสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (High average; IQ ๑๑๐ - ๑๑๙) ร้อยละ ๒๐.๒
- กลุ่มปกติเกณฑ์เฉลี่ย (Average; IQ ๙๐ - ๑๐๙) ร้อยละ ๔๒.๕
- กลุ่มต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (Low average; IQ ๘๐ - ๘๙) ร้อยละ ๑๔.๙
- กลุ่มคาบเส้น(Border Line; IQ ๗๐ - ๗๙) ร้อยละ ๗
- กลุ่มสติปัญญาบกพร่อง (Intellectual Deficient; IQ < ๗๐) ร้อยละ ๖.๕

โดยภาพรวมเด็กนักเรียนไทยมีระดับสติปัญญาจัดอยู่ในระดับปกติ หรืออยู่ใน เกณฑ์เฉลี่ยมากที่สุด คือ ร้อยละ ๔๒.๕ ซึ่งตามทฤษฎีเกณฑ์การกระจายของประชากร แบบโค้งปกติอยู่ที่ร้อยละ ๕๐ นับว่าเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยน้อยกว่า ทฤษฎี รองลงมา คือ ระดับค่อนข้างฉลาด คือ ร้อยละ ๒๐.๒ และระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย คือ ร้อยละ ๑๔.๙ ตามลำดับ แต่มีกลุ่มเด็กที่มีระดับสติปัญญาจัดอยู่ในระดับสติปัญญา บกพร่อง คือ ร้อยละ ๖.๕ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ทฤษฎีที่ร้อยละ ๒.๒ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะการกระจายของระดับสติปัญญาของเด็กไทยมีความแตกต่างจากการกระจายแบบโค้ง ปกติ ในขณะที่เดียวกันก็มีการกระจายสัดส่วนไปอยู่ในกลุ่มระดับค่อนข้างฉลาดมากกว่าการ กระจายปกติเล็กน้อย

๒. การสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ)

เด็กนักเรียนไทย อายุ ๖-๑๑ ปี โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) คือ ความสามารถในการ เข้าใจอารมณ์ของตนเอง จัดการกับอารมณ์ได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี และปรับตัวกับปัญหา ต่าง ๆ ได้ โดย EQ มีองค์ประกอบ คือ

- ความดี คือ เด็กมีการควบคุมอารมณ์ มีการใส่ใจอารมณ์ของผู้อื่น และยอมรับ ถูกผิด

- ความเก่ง คือ เด็กมีความมุ่งมั่นพยายาม ปรับตัวต่อปัญหา และมีความกล้าแสดงออก

- ความสุข คือ เด็กมีความพอใจกับตัวเอง รู้จักปรับใจ รื่นเริงเบิกบาน

การสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ มีการสำรวจ ๓ ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อสร้างและพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เด็กอายุ ๓-๕ ปี และ เด็กอายุ ๖-๑๑ ปี

ครั้งที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อทราบสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ เด็กอายุ ๓-๕ ปี โดยใช้ฉบับพ่อแม่และผู้ปกครอง

ครั้งที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อทราบสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์ เด็กอายุ ๖-๑๑ ปี และ เด็กอายุ ๑๒-๑๗ ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยและเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย ซึ่งมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนปีการศึกษา ๒๕๕๓ ทั้ง ๓๖ จังหวัด ในช่วงอายุ ๖-๑๑ ปี และช่วงอายุ ๑๒-๑๗ ปี หรือนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการสำรวจระดับสติปัญญา

๒.๑ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

- แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ ๖-๑๑ ปี สำหรับครู
- แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น อายุ ๑๒-๑๗ ปี เด็กประเมินตนเอง
- สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อตรวจสอบคำตอบและแปลงคะแนนดิบเป็นคะแนนมาตรฐาน

๒.๒ ผลการศึกษา

การวัดความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) นั้น ผลออกมาเป็นค่าคะแนนปกติ แต่การพิจารณาค่าสถิติต้องใช้ค่า t เพื่อหาลำดับที่ของเด็ก และตัดกลุ่มเด็กที่มีค่า t น้อยกว่า ๔๐ ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาพบว่า เด็กในกลุ่มใหญ่อยู่ในช่วง t ๑ - ๓๙ คือ มีปัญหาเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ ร้อยละ ๒๖ ซึ่งถือว่าค่อนข้างสูง กลุ่มที่ t ๔๐ - ๔๙ คือ ความฉลาดทางอารมณ์ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ ๔๖ และกลุ่มเด็กที่ t มากกว่า ๕๐ คือ ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ร้อยละ ๒๗.๙

จากการพิจารณาคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยรายด้านของกลุ่มอายุ ๖-๑๑ ปี ระดับประเทศพบปัญหา คือ ความมุ่งมั่นพยายามของเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ควรจะเป็นจุดแข็งของเด็กในช่วงอายุนี้นี้เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยเรียนต้องมีความมุ่งมั่นพยายาม ด้านที่มีแนวโน้มไม่ค่อยดี คือ ด้านความสุข ซึ่งเด็กในช่วงอายุ ๖-๑๑ ปี ควรเป็นช่วงที่มีความสุข สนุกสนาน รื่นเริง แสดงว่าสิ่งแวดล้อมโดยรอบไม่เอื้ออำนวยในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

๒.๓ สรุปผลสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

๑. เด็กนักเรียนไทย อายุ ๖-๑๑ ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยระดับประเทศอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ๔๕.๑๒

เด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีจุดอ่อนทั้ง ๓ องค์ประกอบใหญ่ คือ ความดี ความเก่ง ความสุข และทุกด้านในด้านย่อย ได้แก่ การปรับตัวต่อปัญหา การควบคุมอารมณ์ การยอมรับถูกผิด การพอใจในตนเอง การใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และการรู้จักปรับใจ โดยจุดอ่อน คือ ความรื่นเริงเบิกบาน ความกล้าแสดงออก และความมุ่งมั่นพยายาม

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์พบว่า โดยเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คือ ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๔๕.๙๕ ซึ่งใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคเหนือ ๔๕.๘๔ กรุงเทพฯ ๔๕.๖๒ ภาคกลาง ๔๕.๓๘ และต่ำที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔๕.๐๔

๒. เด็กนักเรียนไทย อายุ ๑๒-๑๗ ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยระดับปกติ ๑๗.๔๒

๓. ควรมีการวางแผนการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นจุดอ่อนและจุดแข็ง รวมทั้งเพื่อใช้ข้อมูลเป็นฐานในการวางแผนพัฒนาเด็กไทยได้อย่างมีระบบและเป็นวิทยาศาสตร์

กรมสุขภาพจิตได้ศึกษาต่อในเชิงลึก โดยนำกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ที่เป็นกลุ่มดี และกลุ่มต่ำ ไปศึกษาต่อพบว่าปัจจัยของพ่อแม่ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็ก ๙ ปัจจัย คือ

- พ่อแม่ให้ลูกตีมนมเป็นประจำ
- พ่อแม่มีคำถามให้ลูกคิดเสมอ
- พ่อแม่ส่งเสริมให้ลูกรู้จักเขียนบันทึก
- พ่อแม่ส่งเสริมให้ลูกเล่นเกมที่ส่งเสริมความคิดและการวางแผน
- พ่อแม่จัดหาหนังสือหรือสื่อเสริมการเรียนรู้วิชาต่าง ๆ ให้ลูก

- พ่อแม่ชอบเล่นเกมตอบปัญหากับลูกอย่างสม่ำเสมอ
- พ่อแม่คอยจัดหาหนังสือคุณภาพมาไว้ที่บ้าน
- พ่อแม่ดูแลให้ลูกออกกำลังกายเป็นประจำ
- พ่อแม่กอดลูกเป็นประจำ

อย่างไรก็ตามเชื่อว่าระดับสติปัญญาของเด็กจะมีระดับสติปัญญาเช่นเดียวกับช่วงแรกเกิดไปตลอดชีวิตหรืออาจจะเพิ่มขึ้นไม่มาก โดยสิ่งแวดล้อมอาจมีส่วนด้วย เช่น เด็กในจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา (IQ) น้อยกว่า ๑๐๐ คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ซึ่งอาจเกิดปัญหาจากการขาดสารไอโอดีน ปัญหาการปิดโรงเรียน และการขาดโอกาสทางการศึกษา ทั้งนี้ระดับสติปัญญาเกิดจากองค์ประกอบมากกว่า ๑ อย่างเสมอ และเชื่อว่า ระดับสติปัญญาที่ต่ำอาจจะเกิดจากระบบการเรียนรู้อันทำให้เด็กไม่สามารถใช้สติปัญญาได้อย่างเต็มที่

การสำรวจระดับสติปัญญาเฉลี่ยและความฉลาดทางอารมณ์ ปี ๒๕๕๔ นำมาซึ่งแผนพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทย ข้อมูลจากการวิจัยเป็นข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่สำคัญเพื่อเสริมในชุดความรู้ เช่น ชุดความรู้ ๙ ปัจจัยพ่อแม่ และเป็นข้อมูลให้ระดับพื้นที่ คือ จังหวัดได้จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยหลังจากที่ทำการสำรวจแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง ชื่อ และที่อยู่ของเด็ก เพื่อจะได้พิจารณาในระดับจังหวัดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร มีปัจจัยอะไรที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก เพื่อให้เกิดกระบวนการในการพัฒนาเชิงนโยบายในการพัฒนาเด็กระดับจังหวัดเพื่อการดูแลโดยเฉพาะ เช่น จังหวัดกระบี่ ได้เสนอปัญหาในจังหวัด คือ ปัญหาเรื่องการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นค่อนข้างสูง และปัญหาภาวะซีดในเด็ก ซึ่งเป็นเรื่องของแต่ละพื้นที่

๓. การสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๕๓ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ในปี ๒๕๕๓ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยทำการศึกษานี้ในเด็กกลุ่มอายุ ๑-๕ ปี และพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน ๑,๖๘๐ คน ในพื้นที่จังหวัดอยุธยา ประจวบคีรีขันธ์ ลำปาง กำแพงเพชร นครราชสีมา สกลนคร สงขลา และกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการรวมปกติ ร้อยละ ๗๐.๒๙ พัฒนาการด้านที่เป็นปัญหาลำบากที่สุด คือ พัฒนาการด้านภาษา (ร้อยละ ๑๘.๘๘) ซึ่งเป็นพัฒนาการพื้นฐานของพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในอนาคต และยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการรวมปกติ คือการเล่านิทาน อาหาร และโภชนาการ

บทที่ ๒

สาเหตุของปัญหาเด็กไทย IQ ต่ำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ กำหนดให้การพัฒนาคน เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศ ซึ่งระดับสติปัญญาเป็นส่วนสำคัญต่อคุณภาพของคนไทย จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ของกรมสุขภาพจิตพบว่า เด็กนักเรียนไทยทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเท่ากับ ๙๘.๕๙ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล และผลสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย โดยกรมสุขภาพจิตในปีเดียวกันพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์โดยเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทั้ง ๓ ด้าน คือ ความดี ความเก่ง และความสุข ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กไทยที่จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพการพัฒนาประเทศในอนาคต เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุจะพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่

๑. ปัจจัยหลัก

๑.๑ ปัจจัยด้านอาหารและภาวะโภชนาการ

อาหารและโภชนาการมีผลต่อระดับสติปัญญาและการทำงานของสมองตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ความสำคัญของอาหารและโภชนาการในช่วงต้นของชีวิตจะมีผลกระทบต่อวัยผู้ใหญ่ การขาดสารอาหารของทารกในครรภ์และสองขวบปีแรกจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากไปกระทบต่อการทำงานของตับอ่อน และอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กที่น้ำหนักน้อยตั้งแต่แรกเกิดหรือเด็กที่ขาดสารอาหารจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว

เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง (เตี้ยแคระแกร็น) ในวัยเด็กเล็กจะมีค่าคะแนนสติปัญญาที่อายุ ๘-๑๐ ปี หายไป ๓-๑๐ จุด เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่จะมีค่าคะแนนสติปัญญาต่ำลง ๑-๓ จุด สถานการณ์การขาดสารอาหารในเด็กไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า เด็กปฐมวัยเด็กไทยเตี้ยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๖.๓ โดยผลการศึกษาดังกล่าวว่าเป็นเกณฑ์ตามมาตรฐานของไทย แต่หากใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกจะพบว่า เด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๖ ปี ร้อยละ ๑๓ เตี้ยกว่าเกณฑ์ สำหรับปัญหาเกี่ยวกับเด็กน้ำหนักน้อยปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้น

จึงควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาระดับประชากรในช่วงทารกอยู่ในครรภ์มารดาอย่างต่อเนื่อง จนถึงอายุ ๒-๓ ปี ทั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับระดับสติปัญญาและโภชนาการ คือ ความยากจน และความด้อยโอกาส จึงพบว่า เด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์จะมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่สูงกว่าเกณฑ์จะมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงกว่า ซึ่งเป็นผลสะท้อนชัดเจนว่าโภชนาการมีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก

๑.๒ การขาดสารไอโอดีน

การขาดสารไอโอดีนมีผลต่อระดับสติปัญญามากที่สุด การขาดสารไอโอดีนเรื้อรัง ทำให้คะแนนระดับสติปัญญาลดลง ๑๒-๑๓.๕ จุด ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ เกี่ยวกับระดับไอโอดีนจากการตรวจปัสสาวะของเด็กอายุ ๒ - ๑๔ ปี พบว่ามีเกณฑ์การขาดไอโอดีน ร้อยละ ๓๔.๘ ซึ่งหากมีการดำเนินมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้าของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ สำหรับภาวะการไอโอดีนในแม่และเด็กไทยหลังมาตรการเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟเลท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และเกลือเสริมไอโอดีน ทั่วหน้า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า ภาวะขาดไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ลดลงจาก ร้อยละ ๕๒.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๙.๒ ซึ่งหากได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้หญิงมีครรภ์ได้รับไอโอดีนเพียงพอ เด็กทารกที่อยู่ในครรภ์จะมีการพัฒนาทั้งสมองและร่างกายอย่างเต็มที่ รวมทั้งหญิงในช่วงให้นมลูกเมื่อได้รับไอโอดีนก็จะยิ่งส่งเสริมให้สมองของเด็กได้รับการพัฒนายิ่งขึ้น

๑.๓ การขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกและเด็กปฐมวัยอาจทำให้ระดับสติปัญญา ลดลงได้ ๕-๑๐ จุด สำหรับเด็กโตอาจลดลง ๐.๔ จุด การขาดธาตุเหล็กจะส่งผลให้เด็กมีอาการ อ่อนเพลีย ซึม ไม่มีสมาธิและความจำไม่ดี ในวัยผู้ใหญ่จะทำให้ความสามารถในการทำงานหายไป ๑ ใน ๓ ดังนั้น จะเห็นว่า การขาดธาตุเหล็กส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกช่วงอายุ ความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กไทย จากการสำรวจในคลินิกเด็กพบว่า ทารก ๖ เดือน ถึง ๑ ปี ร้อยละ ๓๖-๓๙ มีภาวะโลหิตจาง โดยร้อยละ ๑๓-๒๖ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แต่ในกรณีที่ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยแม่ได้รับคำแนะนำอย่างดี ทั้งเรื่องอาหาร การเสริมยาเม็ดธาตุเหล็ก จะทำให้ภาวะโลหิตจางลดลงโดยเหลือเพียง ร้อยละ ๔.๒

สำหรับเด็กวัยเรียน การศึกษากลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ พบว่า มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๘ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในชนบทมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๒๗ ในจำนวนนี้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ ๕.๗ ดังนั้น หากมีการให้บริการด้านสุขภาพภายใต้ทรัพยากรและเครื่องมือที่มีอยู่อย่างครบถ้วนเต็มที่จะส่งผลให้เด็กได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ และสมองของเด็กจะสามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่

๑.๔ การขาดโฟเลต

โฟเลต หรือวิตามิน B9 มีหน้าที่สำคัญในกระบวนการสร้างสารพันธุกรรม (DNA) และเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการโฟเลตในปริมาณที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ ๕๐ คือ จาก ๔๐๐ ไมโครกรัม เพิ่มเป็น ๖๐๐ ไมโครกรัมต่อวัน เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของลูกน้อยและสร้างเม็ดเลือดที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ หากแม่ได้รับโฟเลตไม่เพียงพอต่อความต้องการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงไตรมาสแรกจะเกิดความพิการของระบบประสาทและสมองของเด็ก ดังนั้น องค์การอาหารและยา รวมถึงผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ จึงแนะนำให้หญิงที่พร้อมจะมีบุตรและหญิงตั้งครรภ์เสริมอาหารที่มีโฟเลตเป็นปริมาณ ๔๐๐-๘๐๐ ไมโครกรัมต่อวัน เพื่อลดความเสี่ยงของการพิการทางสมองดังกล่าว ในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่สอง (เดือนที่ ๔-๗) ความต้องการโฟเลตจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นช่วงที่ลูกในครรภ์มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและร่างกายของแม่มีการสร้างเม็ดเลือดเพิ่มขึ้นมาก ผู้เชี่ยวชาญจึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับโฟเลตวันละไม่ต่ำกว่า ๖๐๐ ไมโครกรัม ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ แหล่งของโฟเลตมาจากพืชผักใบเขียว ได้แก่ ปวยเล้ง คะน้า บร็อคเคอรี ถั่วลันเตา หน่อไม้ฝรั่ง กะหล่ำปลี ถั่วต่าง ๆ และเนื่องจากโฟเลตเป็นวิตามินที่ละลายน้ำได้ สามารถขับออกทางปัสสาวะ จึงมีความเป็นพิษต่ำ

๑.๕ การไม่กินอาหารมื้อเช้า และเด็กอ้วน

ข้อมูลของคุณัยเด็กเล็กในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่กินอาหารมื้อเช้าซึ่งเป็นมื้อสำคัญที่สุดของวัน เนื่องจากพ่อแม่เร่งรีบไปทำงานและไม่ให้ความสำคัญ ในขณะที่สมองของเด็กต้องการอาหาร นอกจากนี้งบประมาณของคุณัยพัฒนาเด็กเล็กมีเฉพาะการจัดอาหารกลางวันเท่านั้น มีการศึกษาพบว่า การไม่กินอาหารเช้าของเด็กจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา คำนวณ ความจำระยะสั้น ความสามารถในการอ่าน ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีร่างกายอ่อนเพลีย ในกรณีของเด็กโตที่ไม่กินอาหารเช้า โดยกินโดนัท ขนมปัง หรือน้ำอัดลมแทน จะทำให้เป็นโรคอ้วนตามมา

สำหรับปัญหาเด็กอ้วน ผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน เกิดจากเด็กกินอาหารที่สร้างพลังงานเกิน ได้แก่ แป้ง น้ำตาล ไขมัน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ ในเด็กปฐมวัยและเด็กในวัยเรียนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ พบเด็กอ้วน ร้อยละ ๘.๕ และ ๙.๗ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจะมีผลต่อความเสี่ยงในการเป็นโรคในอนาคต เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน หรือเด็กอ้วนจะมีผลต่อสุขภาพตามมา ดังนี้

- นอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ ออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ มีปัญหาสมาธิสั้น
- ความอ้วนทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กได้ลดลง เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง
- พบปัญหาการขาดวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดในคนอ้วน
- ผลการเรียนต่ำ

๑.๖ ปัจจัยด้านแม่และและด้านเด็กที่เป็นผลจากการตั้งครรภ์และการคลอด

๑.๖.๑ แม่ตั้งครรภ์อายุน้อย ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เพิ่มมากขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้มีโอกาสที่เด็กแรกคลอดน้ำหนักน้อย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาสติปัญญาเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทำให้การเลี้ยงดูเด็กมีปัญหาตามมาพบว่า แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า ๒๐ ปี ลูกจะมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงกว่าลูกของแม่ที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุที่น้อยกว่า ๒๐ ปี

๑.๖.๒ ปัญหาโรคพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย พีเคยู (PKU : phenylketonuria)

๑.๖.๓ ทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ พบว่า จะมีโอกาสที่ระดับสติปัญญาต่ำกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด

๑.๖.๔ ทารกที่น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีโอกาสที่พัฒนาการทางสติปัญญาช้ากว่าเด็กปกติ

๑.๖.๕ เด็กที่มีปัญหาด้านจิตเวชและมีปัญหาทางพฤติกรรมจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ

๑.๗ ปัจจัยด้านครอบครัวและการเลี้ยงดู

๑.๗.๑ สภาพปัญหาความยากจนและปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

๑.๗.๒ การสัมผัสจากพ่อแม่ การกอด การเล่านิทาน การพูดคุยตั้งคำถาม การส่งเสริมให้เด็กเล่นอย่างสร้างสรรค์ การมีหนังสือในบ้าน สิ่งเหล่านี้เป็นผลโดยตรงต่อการพัฒนาสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์และพัฒนาการสมวัยของเด็ก

๑.๗.๓ การมีเวลาดูแล พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีเวลาดูแลใกล้ชิดได้เล่นกับลูก มีโอกาสถ่ายทอดความรัก ความอบอุ่น ความรู้และทักษะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาสติปัญญาของเด็กได้และพบว่า เด็กที่บิดามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลักจะมีสติปัญญาเฉลียวดีกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ใช่พ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก

๑.๗.๔ พฤติกรรมคนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ทำให้เด็กเกิดการลอกเลียนแบบ มีผลต่อพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว

๒. ปัจจัยเสริม

๒.๑ ด้านสิ่งแวดล้อม

พบว่าสารบางอย่างที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสติปัญญา เช่น แคดเมียม ปรอท ตะกั่ว การเปิดการค้าเสรีในอาเซียนอาจจะส่งผลให้สินค้าที่เป็นอันตรายต่อเด็กหลังไหลเข้าประเทศโดยไร้การควบคุม เช่น ของเล่นเด็ก และอาหารเด็ก ซึ่งอาจพบการปนเปื้อนของสารอันตรายต่าง ๆ ได้

๒.๒ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กไทย

๒.๒.๑ การขาดสื่อสร้างสรรค์ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหากระแสทุนนิยมขาดสื่อที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก และการที่ไม่มีหน่วยงานควบคุมสื่อ โดยเฉพาะเรื่องโฆษณาที่แฝงมากับการ์ตูนและรายการบันเทิง สังคมปัจจุบันบริโภคข่าวที่ไม่สร้างสรรค์ เช่น ข่าวขโมย ข่าวข่มขืน ข่าวระเบิด ข่าวแย่งแฟน ข่าวการใช้ความรุนแรง หากสังคมเป็นเช่นนี้ เด็กจะซึมซับข่าวดังกล่าวตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จึงต้องช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวว่า ทำอย่างไรให้มีข่าวสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น เช่น ข่าวความสามารถของเด็ก ศิลปะ วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ เป็นข่าวที่ดี ๆ เพื่อการพัฒนาสังคม เนื่องจากสื่อและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยเฉพาะเด็กในช่วงที่อยู่ในครรภ์มีความสำคัญมาก

หากช่วงตั้งครรภ์พ่อแม่ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรง ชาวบ้านเหิง เด็กที่เกิดมาก็อาจจะมีพัฒนาการไปแนวทางนั้น การศึกษาของพ่อแม่จึงมีส่วนสำคัญมาก

๒.๒.๒ การมีต้นแบบที่ดี โดยเฉพาะพ่อแม่ควรเป็นต้นแบบที่ดีให้กับลูกในวัย ๖ ปีแรก ซึ่งเป็นเวลาแห่งการพัฒนาเด็กที่สำคัญ ปัจจุบันพ่อแม่ไม่อาจเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ลูกได้ เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านตลอดวัน ไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างจริงจัง ครู และสื่อ สังคมต่าง ๆ ยังไม่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่เด็ก ต้นแบบของเด็กในปัจจุบัน คือ บุคคลที่มาจากสื่อต่าง ๆ ส่งผลให้ไม่มีคนที่ จะสืบทอดอาชีพที่จำเป็นให้แก่สังคม เช่น ชาวนา พ่อแม่ที่เป็นชาวนาไม่ปลูกฝังลูกให้เป็นชาวนา แต่สอนให้ไปทำงานโรงงาน ซึ่งเป็นเรื่องค่านิยมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสมัยของการบริโภคนิยม โดยที่ไม่มีมาตรการสกัดกั้น

๒.๒.๓ การให้ความรู้แก่พ่อแม่ และครู เนื่องจากครูส่วนใหญ่ขาดทักษะการสอนเด็กในแต่ละวัย เช่น การท่องเป็นเรื่องของเด็กเล็ก เพื่อการจดจำสิ่งรอบตัวและทำความเข้าใจ แต่โรงเรียนส่วนใหญ่มีระบบการเรียนการสอนที่ไม่เหมาะสมกับวัย คือ ช่วงวัยที่ควรเรียนแบบท่องจำ ก็มีหลักสูตรให้เรียนแบบเข้าใจ และช่วงวัยที่ควรเรียนแบบเข้าใจ ก็มีหลักสูตรให้เด็กท่องจำเพื่อนำไปสอบแข่งขัน ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการควรดูแลให้ความสำคัญและแก้ไขปัญหานี้

๒.๓ อินเทอร์เน็ตและแท็บเล็ตกับการพัฒนาเด็ก

พัฒนาการสติปัญญาของเด็กที่ลดต่ำลงเรื่อย ๆ สาเหตุหนึ่งมาจากปัญหาพ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูลูก ปล่อยให้อยู่ภายใต้อิทธิพลของสื่อโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ข้อดีของการใช้อินเทอร์เน็ต คือ ใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดีมากสำหรับทุกช่วงวัย ยกเว้นสำหรับช่วงปฐมวัยจะส่งผลเสียมากกว่าผลดี

การใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงปฐมวัย จะมีผลเสียที่สำคัญ คือ

๑) เด็กสมาธิสั้น
๒) ทำลายการเรียนรู้ของเด็ก เพราะเด็กวัยนี้ต้องเรียนรู้จากของจริงและสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง

๓) ลดพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก เพราะเด็กวัยนี้ต้องการพัฒนาความสามารถในการเล่นร่วมเป็นกลุ่ม การเข้าสังคม การร่วมทีม การสื่อสาร เมื่อเด็กเล่นอินเทอร์เน็ตคนเดียวมาก ๆ ความสามารถด้านสังคมจะไม่ได้รับการพัฒนา อินเทอร์เน็ตไม่ได้ลดรอนเพียงระดับสติปัญญาเท่านั้น แต่จะลดรอนความฉลาดทางอารมณ์ด้วย

การใช้แท็บเล็ตในเด็กระดับประถมศึกษาจะไม่เกิดประโยชน์ และจะมีโทษในเด็กปฐมวัย แต่ในระดับมัธยมศึกษาอาจมีประโยชน์ในการเรียนของเด็ก เนื่องจากอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตามการใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงวัยเรียนหากไม่มีวินัยในการใช้จะส่งผลเสียมากกว่าผลดี ได้แก่

- ๑) สุขภาพ โดยเฉพาะสายตาและโรคอ้วน เนื่องจากการเพ่งมองเป็นเวลานาน และขาดการออกกำลังกาย
- ๒) ความรุนแรง เพราะสื่อส่วนใหญ่ของเด็กในวัยเรียนจะเน้นเรื่องความรุนแรงทั้งสิ้น
- ๓) เด็กติดเกมส์
- ๔) ไม่มีวินัยและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ

๒.๔ ปัจจัยด้านบริการภาครัฐ

๑) การเข้าไม่ถึงบริการ สำนักงานส่งเสริมอนามัย กรมอนามัย ได้ศึกษาติดตามเรื่องพัฒนาการของเด็ก ๐-๓ ปี พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เด็กร้อยละ ๗๐ มีพัฒนาการปกติ และประมาณ ร้อยละ ๓๐ ที่มีปัญหาเรื่องพัฒนาการ ปัญหา คือ ทำอย่างไรจะทำให้เด็กที่เริ่มมีปัญหาพัฒนาการ หรือเริ่มมีสัญญาณของความไม่พร้อม หรือความไม่สมวัยของเด็ก ได้รับการกระตุ้น หรือพัฒนาอย่างเหมาะสม และสามารถติดตามเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

๒) ปัญหาความไม่เชื่อมโยงของข้อมูลพัฒนาการเด็ก เนื่องจากปัจจุบันเด็กเล็กอายุ ๐-๒ ปี ข้อมูลอยู่กระทรวงสาธารณสุข เด็กอายุ ๒-๓ ปี ข้อมูลอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก เด็กอายุ ๔ ปี ข้อมูลอยู่ที่โรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งขาดการถ่ายทอดส่งต่อข้อมูลไปตามตัวเด็ก หากมีระบบที่สามารถ เชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นชุดเดียวกันหรือส่งต่อข้อมูลไปกับตัวเด็ก และครอบคลุมเด็กทุกคนในพื้นที่ที่ดูแลก็จะสามารถเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพในเรื่องการดูแลเด็กเป็นฐานข้อมูลที่จะใช้ในระยะยาวต่อไป โดยควรมีการใช้ข้อมูลทั้งในระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด

๓) ปัญหาศูนย์เด็กเล็กไม่ได้มาตรฐาน ขาดบุคลากร และครูที่เลี้ยงไม่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก สถานที่และสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ขาดสื่อและหนังสือสำหรับเด็ก เด็กไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ทำให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาเต็มที่ การสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัยของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กมีความสัมพันธ์

กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัย ปัจจุบันนี้ (พ.ศ. ๒๕๕๖) มีเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี ประมาณ ๔,๒๐๐,๐๐๐ คน อยู่ในศูนย์เด็กเล็กประมาณ ๒,๔๐๐,๐๐๐ คน นอกนั้นอยู่กับพ่อแม่ หรือญาติหรือผู้เลี้ยงดู ปัจจุบันมีศูนย์เด็กเล็กกว่า ๗,๕๐๐ แห่ง กระจายอยู่ในตำบลและชุมชน

๔) พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น ขาดความตระหนักหรือไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเด็กอย่างแท้จริง เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กเป็นองค์ความรู้ที่ละเอียดอ่อน เด็กจะไม่สามารถบอกความต้องการในสิ่งที่เหมาะสมได้

บทที่ ๓

การดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทยโดย หน่วยงานต่าง ๆ

การดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทยมีหน่วยงานที่ดำเนินการหลายหน่วยงาน สามารถแบ่งการดำเนินการออกได้เป็น ๒ งาน ได้แก่ งานการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก และงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย

๑. การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก

การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยงานหลักที่ดำเนินการ คือ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยได้ดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการของเด็กไทยมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนโยบายรัฐบาลในเรื่องของการพัฒนาเด็กทุกวัยในปัจจุบันนั้นเป็นแรงขับเคลื่อนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลได้เร็วขึ้น ในปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ กรมอนามัยมีแผนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้มีการปรับปรุงเป้าหมายการดำเนินงานใหม่ โดยในส่วนของแม่และเด็กประกอบด้วย

- การดูแลก่อนคลอด
- คลินิกสุขภาพเด็กดี
- คลินิกพัฒนาการล่าช้า
- ศูนย์เด็กเล็ก

กรมอนามัยจะให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องมาฝากครรภ์ก่อนเพื่อการคัดกรองและตรวจหาโรคต่าง ๆ เช่น Human Immunodeficiency Virus (HIV) โรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งความผิดปกติอื่น ๆ ทั้งนี้ การฝากครรภ์คุณภาพตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้กำหนดการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง ในครรภ์ปกติ กล่าวคือ

- การฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
- ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๘ - ๒๐ สัปดาห์
- ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์
- ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์
- ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๓๘ สัปดาห์

ก่อนปี ๒๕๕๖ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ครอบคลุมประมาณ ร้อยละ ๓๐ ดังนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ กรมอนามัยจึงได้ตั้งเป้าหมายการฝากครรภ์คุณภาพไว้ที่ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน เพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้นว่ามีความผิดปกติหรือไม่

กรมอนามัยได้ตั้งคณะอนุกรรมต่าง ๆ การเพื่อการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว ดังนี้

๑) คณะอนุกรรมการแผนงาน ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำแผนงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุว่า เด็กไทยมีพัฒนาการที่ดี สมวัย มีการเจริญเติบโตที่ดี และมีการพัฒนาเต็มศักยภาพของเด็ก

๒) คณะอนุกรรมการจัดทำเครื่องมือในการคัดกรอง เพื่อประเมินเครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีเครื่องมือค่อนข้างหลากหลาย ในแต่ละช่วงวัย คือ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๒ ขวบ อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ในคลินิกสุขภาพเด็กดี อายุ ๓-๕ ขวบ อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก และอายุ ๔-๖ ขวบ อยู่ในโรงเรียนอนุบาล ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้รับมอบหมายเป็นแกนหลักในการดำเนินการ จึงจัดทำเครื่องมือเพื่อเชื่อมโยงทั้ง ๓ ระบบ ในการส่งเสริมพัฒนาการ และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบให้เชื่อมโยงกัน

๓) คณะอนุกรรมการจัดทำต้นแบบต่าง ๆ โดยสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ หรือ สสส. เป็นหน่วยงานสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ และในปี ๒๕๕๖ กรมอนามัยดำเนินการจังหวัดต้นแบบ ๓๐ จังหวัด ที่ให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการให้เด็กในพื้นที่มีพัฒนาการและสุขภาพที่ดี โดยเน้นเด็กปฐมวัยและการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง

๔) คณะอนุกรรมการประเมินและติดตาม โดยมีตัวชี้วัดต่าง ๆ และจัดระบบว่าจะติดตามอย่างไร โครงการไหนที่ดำเนินการแล้วได้ผล จะมีการนำเสนอโครงการเป็นระยะ ๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

๕) คณะอนุกรรมการการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานเกี่ยวกับเด็กทุกกลุ่ม โดยพ่อแม่ บุคลากร หรือหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ช่วยเหลือกัน ซึ่งกรมอนามัยได้เริ่มดำเนินการ และอยู่ระหว่างการทำกรอบในการดำเนินการ และจัดทำแผนงานโครงการต่าง ๆ

สถานบริการถือเป็นจุดหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบโดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบคุณภาพของการบริการตั้งแต่ก่อนเกิดจนกระทั่งถึงผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินการของกรมอนามัยจะบูรณาการเชื่อมโยงทั้งหมด เช่น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มุ่งเน้นเรื่องการเจริญพันธุ์ การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และมีแผนในการรองรับ

และเชื่อมโยงกันตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ มีการดำเนินงานประสบความสำเร็จ เช่น ตำบลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ซึ่งชุมชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างมาก ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์น้อยลง และมีตำบลต้นแบบโดยใช้มาตรการทางสังคมของพื้นที่เป็นตัวขับเคลื่อน เนื่องจากชุมชนจะทราบว่าปัญหาในชุมชนเป็นอย่างไร คิดกระบวนการในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และมีแนวทางหรือมาตรการในการแก้ไขปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก และสนับสนุนด้านต่าง ๆ ซึ่งในกลุ่มนี้ เด็กได้รับการพัฒนาและแก้ไขปัญหากว้างขวาง ไม่มีปัญหาเรื่องยาเสพติด พ่อแม่แสดงความรักต่อลูก กอดลูก ปูย่าตายายช่วยกันดูแลเด็ก และสร้างความปลอดภัยในครอบครัว

กรมอนามัยมีศูนย์อนามัยแม่และเด็กทั่วประเทศ ได้บูรณาการงานร่วมกับท้องถิ่น ทั้งนี้ โครงการพัฒนารูปแบบให้องค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลสายใยรักของครอบครัว และโครงการตำบลนมแม่ ซึ่งเป็นการดำเนินการของพื้นที่โดยตรง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดยในส่วนของโครงการตำบลนมแม่นั้นได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ มีความมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ และมุ่งหวังในการพัฒนาแม่และเด็ก ปัจจุบัน (๒๕๕๖) ทุกจังหวัดมีอำเภอละ ๑ ตำบลนมแม่

กรมอนามัยได้ร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีของขวัญให้แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือแม่ที่ดูแลลูกอย่างดีในช่วง ๑-๒ เดือนแรก โดยมีลำดับการให้รางวัลในแต่ละช่วงวัย ซึ่งกรมอนามัยได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม โดยศูนย์อนามัยทั่วประเทศในแต่ละพื้นที่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทยในพื้นที่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนซึ่งมีคณะกรรมการในพื้นที่เพื่อดูแลการดำเนินงานให้เกิดความเชื่อมโยงกัน

การดูแลเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึง ๓ ปี ในชุมชน กรมอนามัยจะสนับสนุนการดำเนินการทั้งด้านโภชนาการ และการอนามัยเจริญพันธ์ โดยเด็กส่วนหนึ่งได้รับการดูแลโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ไม่มากนัก เนื่องจากส่วนใหญ่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะมีมาตรฐานในการดูแลสุขภาพ สภาพแวดล้อม และครูพี่เลี้ยง ซึ่งได้มีการประสานงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างกลไกการ

ทำงานร่วมกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รับผิดชอบฐานข้อมูลต่าง ๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และดูแลในภาพรวม โดยมีเกณฑ์ในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะเด็ก ๐-๓ ปี มีสมุดบันทึกสุขภาพหรือสมุดประจำตัวของแม่ (สีชมพู) โดยมีองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูเด็กเชื่อมโยงตั้งแต่หลังคลอด ซึ่งผู้ดูแลเด็กจะได้รับความรู้ และข้อมูลจากสมุดเล่มนี้ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. อธิบายในกรณีที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองไม่เข้าใจ เช่น คำชี้แนะเรื่องพัฒนาการ การดูน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงเพื่อดู ลักษณะการเจริญเติบโตของเด็ก โดยได้พัฒนาองค์ความรู้ที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลแก่พื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งศูนย์อนามัยเขตต่าง ๆ จะดูสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ และร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการแก้ไขปัญหา

การดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑) การพิจารณาผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์สามารถลาคลอดได้ ๖ เดือน จากเดิม ที่หญิงตั้งครรภ์สามารถลาคลอดได้ ๙๐ วัน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.๒๕๔๑ ซึ่งเรื่องดังกล่าวต้องร่วมมือกับหลาย ๆ ฝ่าย เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรม

๒) การสนับสนุนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดมุมนมแม่ ในสถานประกอบการ โดยมีทีมงานช่วยดูแลและพิจารณาดำเนินงานในเกิดมุมนมแม่ในสถานประกอบการ

๓) การดำเนินงานเกี่ยวกับตำบลต้นแบบพัฒนาการเด็กคืออย่างมีส่วนร่วมในศูนย์เด็กเล็ก โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เช่น

- การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ชุมชนต้องมีข้อมูลสมาชิกในชุมชน และเฝ้าระวังให้หญิงตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ แก้ไขปัญหา

- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- การมีศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ

- การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก ปลอดภัยจากสารพิษต่าง ๆ

ในสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสติปัญญาของเด็ก

ทั้งนี้ ได้มีการดำเนินการในจังหวัดต้นแบบโดยการนำร่อง ๓๐ จังหวัด คือ นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ชลบุรี สระแก้ว นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ นครราชสีมา สุรินทร์ หนองคาย อุตรดิตถ์ ร้อยเอ็ด สกลนคร ศรีสะเกษ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ตาก อุตรดิตถ์

สุโขทัย ลำปาง แม่ฮ่องสอน ชุมพร สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต นครศรีธรรมราช ปัตตานี ตรัง ยะลา และสงขลา การเลือกจังหวัดต้นแบบจะพิจารณาเลือกจังหวัดที่มีต้นทุนเพียงพอในการพัฒนา ได้ครบทุกรูปแบบ คือ ต้องถิ่นเข้มแข็ง

๒. การดำเนินงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย

การดำเนินการพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กไทย รวมทั้งการดำเนินการด้านสุขภาพให้แก่เด็กอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีหลายหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กไทย โดยประสานงานร่วมกับกรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยมีสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรับผิดชอบการดำเนินงานทั้งประเทศ

กลไกการดำเนินการ แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

- ๑) เด็กในระบบการศึกษา
- ๒) เด็กนอกระบบการศึกษา

ภายใต้งานด้านอนามัยโรงเรียนได้ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนา กลไกการทำงานระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่กับโรงเรียนต่าง ๆ ดังนี้

ระดับพื้นที่ เป็นการประสานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงเรียนในพื้นที่ ในระดับตำบลเดียวกัน โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพในระบบต่าง ๆ ที่นอกเหนือขีดความสามารถของครูในโรงเรียนจะดำเนินการได้

ระดับจังหวัด งานด้านอนามัยโรงเรียนซึ่งเชื่อมโยงกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในพื้นที่ของแต่ละจังหวัดนั้น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกลไกในการประสานงานกับสำนักงานเขตดังกล่าว ซึ่งเป็นกลไกเชิงสนับสนุนให้การทำงานในพื้นที่เกิดผลในทางปฏิบัติได้

ระดับเขต มีการประสานงานโดยศูนย์เขตของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ศูนย์อนามัยเขตต่าง ๆ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยดำเนินการร่วมกับสำนักบริหารยุทธศาสตร์ กระทรวงศึกษาธิการ

ระดับกระทรวง การดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีองค์ประกอบสำคัญ ๑๐ องค์ประกอบ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬาและสันทนาการ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน

กลไกการดำเนินงานเกี่ยวกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างครูและนักเรียน โดยในส่วนของเด็กโตได้มีการพัฒนาให้เด็กสามารถตรวจสุขภาพตนเองได้ด้วยท่าทางต่าง ๆ ๑๐ ท่า เป็นการคัดกรองสุขภาพในเบื้องต้น หากพบว่าเด็กมีปัญหา ก็จะรวบรวมเด็กที่มีปัญหาเพื่อให้คำปรึกษา โดยร่วมมือกันระหว่างครูอนามัยโรงเรียนและหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียนนั้น ๆ ในการแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียน เช่น เด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนโดยการแจกสมุดการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งพยายามดำเนินการให้ครบทุกโรงเรียน สำหรับเด็กเล็กมีการตรวจสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่โรงเรียนนั้น ๆ เพื่อการดูแลทั้งเรื่องพัฒนาและการแก้ไขปัญหาในภาพรวม

ทั้งนี้ กลไกของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยหลักการเป็นการดำเนินการร่วมกันทั้งกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข และพยายามสร้างบทบาทที่สำคัญให้กับผู้ปกครองและชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น เนื่องจากท้องถิ่นมีศักยภาพอย่างมากในการสนับสนุนทรัพยากรและองค์ความรู้ต่าง ๆ ซึ่งจะเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้และสุขภาพ ซึ่งหากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ และกำหนดบทบาทการดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ความเชื่อมโยง และการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ จะสามารถบริหารจัดการได้

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์การมอบรางวัลและใบประกาศนียบัตรสำหรับโรงเรียนที่สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้ดีตามลำดับ คือ ระดับเพชร ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ออกใบประกาศนียบัตร แต่ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน คือ ตัวชี้วัดและข้อมูลต่าง ๆ อยู่ในระดับโรงเรียนยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ และโรงพยาบาลระดับ

จังหวัด โดยไม่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อการช่วยเหลือและวางแผนและจัดกิจกรรมในการพัฒนา การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ขาดงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ร่วมกับสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา ในการพิจารณาแก้ไขปัญหา โดยจัดทำแผนงานหรือโครงการเสนอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ตัวอย่างโรงเรียนที่มีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้ระดับเพชร เช่น โรงเรียนมัธยมวชิรา นิวาส จังหวัดสกลนคร และโรงเรียนเทศบาล ๑ สุวิทยาคาร ตั้งตรงจิตร ๑๕ จังหวัดยโสธร

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต ในการแก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ โดยให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลแม่และเด็กปฐมวัย มีการ ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ชัดเจนเกิดการเชื่อมโยงอย่างเป็นรูปธรรม โดยบทบาทของกรมอนามัย คือ การคัดกรองเด็กปฐมวัย และการส่งเสริมพัฒนาการ ในขณะที่บทบาทของกรมสุขภาพจิต คือ การประเมิน การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา

กระบวนการในการให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมของกรมอนามัยมี ดังนี้

๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อพบว่า เด็กมีปัญหา เด็กจะถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

๒) อสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่ได้รับการอบรมให้ข้อมูลและ ความรู้ จะแนะนำแม่ให้ไปที่ รพ.สต. ในพื้นที่ก่อน เมื่อเจ้าหน้าที่พบว่า เด็กมีปัญหาจะถูกส่ง ต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในอำเภอ

๓) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มีพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือ เพื่อการประเมินว่าเด็กเป็นออทิสติกหรือไม่ ซึ่งมีกระบวนการในการให้คำแนะนำ และมี ระยะเวลาในการประเมิน โดยหากเด็กไม่ดีขึ้นจะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)

๔) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ในระดับจังหวัดมีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา เมื่อ เด็กมีอาการดีขึ้นจะถูกส่งกลับเข้าสู่ชุมชน คือ รพ.สต. ซึ่งจะเชื่อมโยงกับศูนย์เด็กเล็ก หรือ โรงเรียนอนุบาล เพื่อให้ชุมชนสามารถช่วยกันดูแลได้ โดยปัญหาใน รพ.สต. บางแห่ง พบว่า ขาดเครื่องมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ

๒.๒ กระทรวงศึกษาธิการ

รัฐบาลมีนโยบายในการเร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนารอบด้านตามวัย อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยมีแผนปฏิบัติการ เป้าหมาย ปัญหา แนวทางปฏิบัติ และหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและสนับสนุน คือ

๑) เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเด็กทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดถึง ๒ ปี ได้รับการบริการด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี ๒๕๕๙

๒) เด็กทุกคนในช่วงอายุ ๓ ปี ถึงก่อนเข้าศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการพัฒนาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกรูปแบบ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี ๒๕๕๙

๓) ไอโอดีนกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

- หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
- หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนระยะ ๖ เดือนแรกได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ไอโอดีน

- เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับไอโอดีน

ในอาหารอย่างเพียงพอ

๔) พัฒนาการทางสติปัญญา

เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ มีพัฒนาการด้านสติปัญญาสมวัย ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี ๒๕๕๙

๕) การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

- เด็กทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดถึง ๓ ปี ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ
- เด็กทุกคนในช่วงอายุ ๓-๕ ปี ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ

เพื่อมีพัฒนาการอย่างรอบด้านและสมวัย

๖) เด็กกลุ่มเสี่ยง

- เด็กกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเต็มศักยภาพ

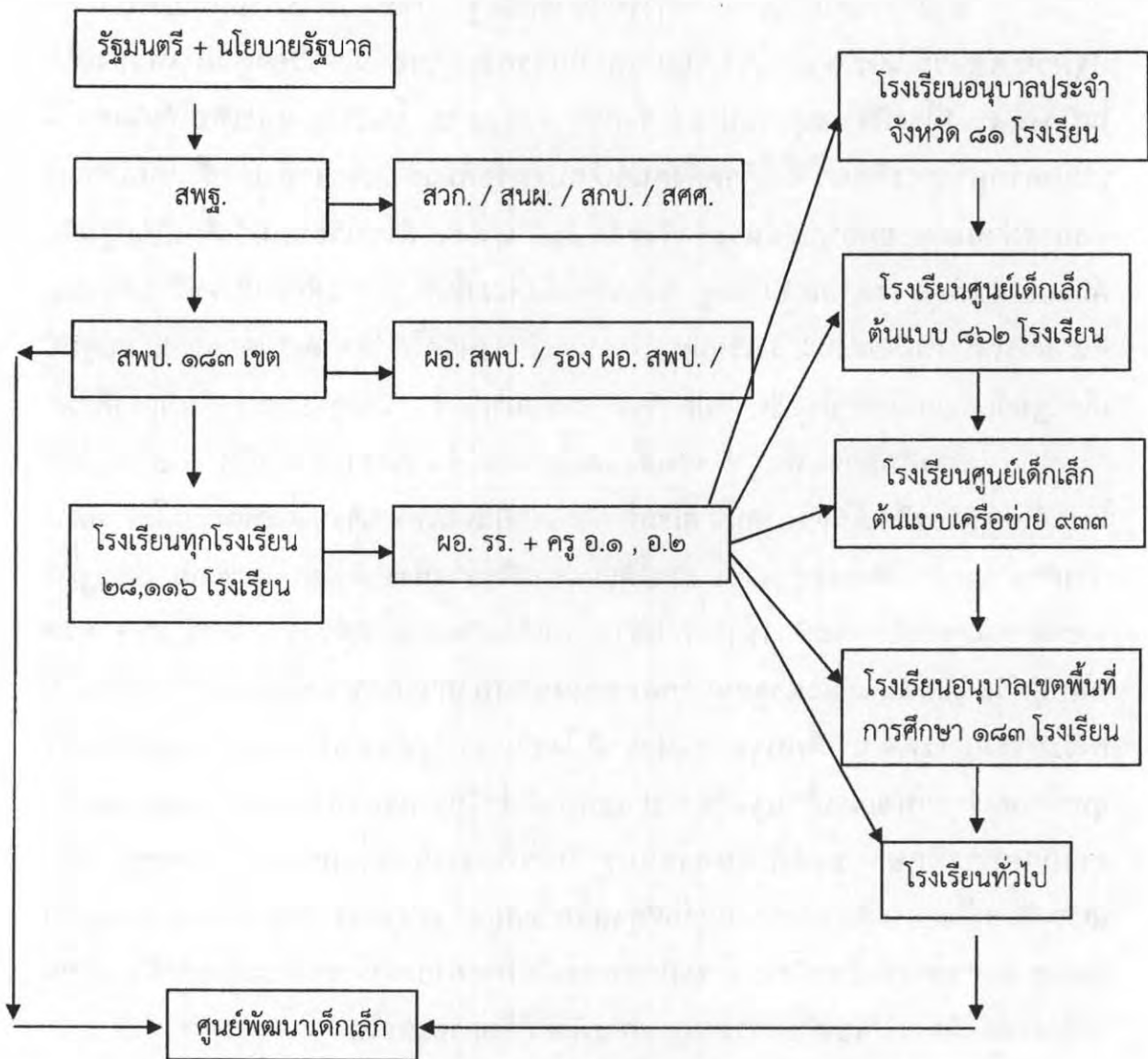
๗) กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- กำกับ และติดตามมาตรการที่แต่ละกระทรวงกำหนด
- มีคณะกรรมการระดับจังหวัด

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีโรงเรียนที่เปิดสอนเด็กปฐมวัย จำนวน ๒๘,๑๑๖ โรงเรียน และมีการกระจายอำนาจเรื่องคุณภาพของเด็กในปี ๒๕๕๖ มีโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด จำนวน ๘๑ โรงเรียน และเพื่อให้เกิดความเสมอภาคทางการศึกษา จึงได้จัดตั้งศูนย์เด็กปฐมวัยต้นแบบประจำอำเภอขึ้นโดยบริหารจัดการผ่านโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด ในปี ๒๕๕๖ มีโรงเรียนศูนย์เด็กเล็กปฐมวัยต้นแบบ ๑,๘๓๖ โรงเรียน ซึ่ง สพฐ. มีแนวคิดให้แต่ละพื้นที่เขตการศึกษามีโรงเรียนต้นแบบที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงแทนโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดได้ โดยได้เริ่มจากโรงเรียนศูนย์เด็กปฐมวัยต้นแบบ หรือโรงเรียนที่มีความพร้อมขึ้นมาเป็นโรงเรียนอนุบาลเขตพื้นที่การศึกษา

การศึกษาขั้นพื้นฐาน เริ่มตั้งแต่เด็กระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ของเด็กในระดับปฐมวัยหรือเด็กอนุบาลนั้น สภาการศึกษา เป็นหน่วยงานวิจัยและพัฒนานโยบายทางการศึกษาในทุกระดับและทุกระบบ ภายใต้แผนการศึกษาแห่งชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม โดยมี สพฐ. ดูแลหลักสูตรอนุบาลและมาตรฐานการศึกษาให้แก่สภาการศึกษา ทั้งนี้ สภาการศึกษามีคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบกับมีสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพและมาตรฐานของสถานศึกษาในทุกระดับ และหน่วยงานที่ดูแลสถานศึกษา เช่น สพฐ. ซึ่งดูแลโรงเรียนอนุบาลร้อยละ ๗๕ ของโรงเรียนทั้งหมด จะมีการประเมินการดำเนินการของโรงเรียนว่ามีโรงเรียนใดบ้างที่ต้องมีการแก้ไข เพื่อการวางแผนการพัฒนาโรงเรียนต่อไป

นอกจากนี้ สพฐ. ยังมีการดำเนินการร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เกี่ยวกับสิทธิของเด็ก สภานักเรียน ผู้ปกครอง เนื่องจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีสภาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ โดยการศึกษาออกโรงเรียนอยู่ในความดูแลของสำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

การจัดการศึกษาปฐมวัยอายุ ๔-๕ ปี ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีรูปแบบการบูรณาการกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาเด็กเป็นองค์รวม คือพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กมีความพร้อมในการศึกษาต่อระดับประถมศึกษา และมีการประเมินพัฒนาการเด็กนักเรียนที่จบหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยอย่างต่อเนื่องแบบปีการศึกษาเว้นปีการศึกษา ในปี ๒๕๕๖ มีสถานศึกษาที่เปิดสอนปฐมวัย จำนวน ๒๘,๑๑๖ โรงเรียน การจัดการศึกษาปฐมวัย มีกลไกดังนี้

๑) การส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาปฐมวัย

ได้มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และโครงการ แผนงานการจัดการศึกษาปฐมวัยระยะสั้นและระยะยาว พร้อมจัดสรรงบประมาณ และพัฒนาบุคลากร กำหนดหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย และคู่มือการใช้หลักสูตร กำหนดมาตรฐานการศึกษา ระดับปฐมวัย การกำกับ ละเอียดตามผล

โครงการและกิจกรรม เพื่อสนับสนุนการจัดการศึกษาปฐมวัยที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

(๑) การกำหนดโรงเรียนต้นแบบเพื่อเป็นตัวอย่างการจัดการศึกษาปฐมวัย ซึ่งปัจจุบันมีโรงเรียนศูนย์เด็กปฐมวัยต้นแบบ ๑,๘๓๖ โรงเรียน ในทุกเขตพื้นที่การศึกษา และทุกอำเภอ

(๒) การส่งเสริมพัฒนาพ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กอายุ ๐-๕ ปี โดยให้ความรู้แก่พ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาแก่เด็กปฐมวัย โดยปัจจุบันมีเครือข่ายพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้รับการอบรมและพัฒนาแล้ว ในสังกัดประมาณ ๑๘๐,๐๐๐ ครอบครัว

(๓) การพัฒนาการเรียนการสอนปฐมวัย โดยการนำองค์ความรู้ งานวิจัย การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิธีการทำงานของสมอง พัฒนาสื่อการเรียนรู้และเอกสารเพื่อการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ ศึกษานิเทศก์ ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน และภาคีเครือข่าย ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๔๘

(๔) การประเมินพัฒนาการเด็กที่จบหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) มีการประเมินพัฒนาการเด็กที่จบการศึกษาปฐมวัยแบบปีการศึกษาเว้นปีการศึกษา ตามมาตรฐานคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช ๒๕๔๖ ในภาพรวมพัฒนาการ ๔ ด้าน ผลการประเมินเป็นดังนี้

พัฒนาการ	ร้อยละของเด็กปฐมวัยตามระดับพัฒนาการ								
	ปีการศึกษา ๒๕๔๙			ปีการศึกษา ๒๕๕๑			ปีการศึกษา ๒๕๕๓		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ดี	พอใช้	ปรับปรุง	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
ด้านร่างกาย	๖๙.๖๕	๓๐.๓๑	๐.๐๔	๗/๑.๖๗	๒๘.๓๐	๐.๐๓	๗/๕.๒๓	๒๕.๗/๓	๐.๐๔
ด้านอารมณ์ จิตใจ	๙๐.๕๓	๙.๔๑	๐.๐๕	๙๓.๘๖	๖.๑๑	๐.๐๓	๙๒.๖๖	๗.๓๓	๐.๐๑
ด้านสังคม	๙๗.๙๘	๒.๐๒	๐.๐๐	๙๘.๐๐	๑.๙๙	๐.๐๑	๙๘.๙๗	๑.๐๒	๐.๐๑
ด้านสติปัญญา	๕๒.๖๗	๔๖.๐๒	๑.๓๒	๕๙.๑๗	๓๙.๙๒	๐.๙๑	๖๕.๕๓	๓๓.๙๕	๐.๕๑

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.), ๒๕๕๖

จากรายงานผลการประเมินพัฒนาการเด็กข้างต้นพบว่า พัฒนาการที่มีค่าสูงสุดคือ ด้านอารมณ์ จิตใจ ร่องลงมา คือ ด้านสังคม ด้านร่างกาย และด้านสติปัญญา ตามลำดับ ซึ่งวัดโดยคณะกรรมการในระดับเขตพื้นที่การศึกษา และการสร้างเครื่องมือขึ้นโดยการคูณผลลัพธ์ว่า หลังจากดำเนินงานตามโครงการและจัดการศึกษาให้แก่เด็กนักเรียนแล้ว มีผลลัพธ์เป็นอย่างไร จะเห็นว่า ด้านสติปัญญายังไม่ถึง ร้อยละ ๗๐ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น งบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งปัจจุบันโรงเรียนมีเพิ่มขึ้นจำนวนมาก มีครูที่ไม่จบการศึกษาเอกปฐมวัย ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย การประเมินดังกล่าวส่วนหนึ่ง สพร. ทำหน้าที่ประเมินเพื่อการจัดทำแผนพัฒนา โดยในกระบวนการวัดผลด้านต่าง ๆ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อมูล เช่น กรมอนามัย โดยใช้หลักเกณฑ์อ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุข

(๕) การประเมินโรงเรียนศูนย์เด็กเล็กปฐมวัยต้นแบบ ๑,๘๗๖ โรงเรียน ปีการศึกษาเว้นปีการศึกษา โดยโรงเรียนศูนย์เด็กเล็กปฐมวัยต้นแบบส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งองค์ประกอบที่อยู่ระดับดีมากมากที่สุด คือ การจัดสภาพแวดล้อมและแหล่งการเรียนรู้ และองค์ประกอบที่มีระดับดีมาน้อยที่สุด คือ การใช้และพัฒนาหลักสูตรสภาพการศึกษา

(๖) การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๗) การเสริมความเข้มแข็งงานวิชาการด้านการจัดการศึกษาปฐมวัยแก่โรงเรียนที่ไม่ผ่านการประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (สมศ.) รอบ ๒

(๘) โครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี นักเรียนอนุบาลได้รับชุดนักเรียน อุปกรณ์การเรียน หนังสือเรียน และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

(๙) การส่งเสริมพัฒนาการและการศึกษาของเด็กไทย โดยร่วมมือกับองค์กรปกครอง การจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของสมอง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง

๒) การส่งเสริมพัฒนาการและการศึกษาของเด็กปฐมวัย

(๑) จัดทำมาตรฐานการประกันคุณภาพภายในโรงเรียนที่เปิดสอนระดับปฐมวัย เพื่อควบคุมการจัดการศึกษาปฐมวัยให้มีคุณภาพ ทั้งมาตรฐานด้านคุณภาพผู้เรียน ด้านการจัดการศึกษา ด้านการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ ด้านอัตลักษณ์ของสถานศึกษา และด้านมาตรการส่งเสริม โดยมีภาคีเครือข่าย คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการกำหนดมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็ก เพื่อการเชื่อมโยงในการดำเนินงาน

๒) หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช ๒๕๔๖ มีองค์ประกอบ คือ ปรัชญาการศึกษาปฐมวัย หลักการ จุดหมาย คุณลักษณะตามวัย ระยะเวลาเรียน สารการเรียนรู้ แนวทางการจัดประสบการณ์ ขอบข่ายกิจกรรมประจำวัน การประเมินพัฒนาการ การจัดหลักสูตร สถานศึกษา การจัดการศึกษาปฐมวัย และการเชื่อมต่อของการศึกษาระดับปฐมวัยกับระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

๓) การดำเนินงานตามแผนการดูแลพัฒนาเด็กปฐมวัย และการติดตามการใช้งบประมาณ โดยการกำหนดหลักการ คุณภาพ ขอบข่ายของการจัดการเรียนรู้ และกลไกที่กำกับดูแล ส่งเสริมอย่างใกล้ชิด

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ยังมีหน่วยงานในการดูแลเด็กด้อยโอกาสและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งปัจจุบันมีประมาณกว่า ๑ ล้านคน ทั้งเด็กที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และเด็กที่อยู่ในโรงเรียน ซึ่งได้รับการดูแลภายใต้หลักสูตรสำหรับความต้องการพิเศษ สำหรับเด็กปฐมวัย

๒.๓ กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการดำเนินการ ๒ ส่วน คือ การพัฒนาวงจรชีวิตของเด็กตั้งแต่แรกเกิด และการพัฒนาเมื่อเด็กมีปัญหา ทั้งปัญหาที่เกิดจากสังคม ครอบครัว และปัญหาเด็กที่ไม่สามารถเข้าระบบการศึกษาได้ ซึ่งในเด็กแต่ละกลุ่มมีการดูแลที่แตกต่างกัน

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ (สท.) มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมสวัสดิภาพ การคุ้มครอง และพิทักษ์เด็ก โดยพัฒนามาตรการ กลไก ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยได้จัดทำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เป็นคู่มือในการดำเนินการตามมาตรฐานบนพื้นฐาน ๓ ประการ คือ การบริหารจัดการศูนย์เด็กเล็กที่ดี การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและคุณภาพเด็ก โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา และสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการดำเนินการตั้งแต่การตั้งครรภ์ คือ การสร้างคุณภาพการเกิดที่มีคุณภาพ สนับสนุนคู่มือ และมาตรการให้พ่อแม่สามารถดูแลลูกได้ การปลูกฝังภูมิคุ้มกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปลูกฝังวินัยเชิงบวก

ปัจจุบันมีการจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ โดยทิศทางของแผนดังกล่าวสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เน้นการพัฒนา ๓ ด้าน คือ ๑) การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๒) การพัฒนาครอบครัวและชุมชน และ ๓) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ซึ่งดำเนินการภายใต้ ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างภูมิคุ้มกันในการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาทั้งกาย ใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม และมีพฤติกรรมเหมาะสมตามวัย โดยมีมาตรการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่เด็กแรกเกิด เช่น การส่งเสริมหญิงมีครรภ์ และเด็กเล็กได้มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม โดยเน้นให้มีการสื่อสารเรื่องอาหารตามวัย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเข้มงวดให้หญิงตั้งครรภ์และเด็กได้รับสารไอโอดีนอย่างทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การคุ้มครองและพัฒนาเด็กที่ต้องการการคุ้มครองเป็นพิเศษ และเด็กพิเศษ เพื่อให้เด็กได้รับการคุ้มครองและพัฒนาเต็มตามศักยภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓) ส่งเสริม และสนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔) การพัฒนาระบบบริหารจัดการในการคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อให้การดำเนินการด้านเด็กและเยาวชนมีประสิทธิภาพ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยการให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง พ่อแม่ ในการสร้างเสริมวินัยเชิงบวก ความอดทน การรอคอยและการดูแลเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง ซึ่งปัจจุบันสถานพยาบาลที่รับเลี้ยงเด็กต้องจดทะเบียนและขึ้นทะเบียนในการดูแลเด็ก และมีการกำหนดบทลงโทษหากเกิดปัญหาจากสถานรับเลี้ยงเด็กดังกล่าว เช่น การปิดโรงเรียน การยกเลิกการจดทะเบียน ทั้งนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสถาบันครอบครัว เนื่องจากมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยมีสำนักกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวในการเสริมสร้างศักยภาพในครอบครัว มีศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น จูงลูกจูงหลานเข้าวัด การสร้างพ่อแม่มือใหม่ให้เกิด

การเรียนรู้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ มีศูนย์ ๓ วัยสายใยรักแห่งครอบครัว ตั้งแต่วัยเด็ก วัยพ่อแม่ และ วัยปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว และให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและเยาวชน

๒.๔ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สสส. มีการดำเนินงานและนโยบายสาธารณะในท้องถิ่นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา พัฒนาการของเด็กไทย โดยเฉพาะการให้ความรู้และสร้างความเข้มแข็งให้ท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพให้กับเด็ก ดังนี้

๒.๔.๑ การสนับสนุนการนำร่องในระดับพื้นที่

สสส. จะให้การสนับสนุนการนำร่องในระดับพื้นที่ โดย สสส. จะมีบทบาทในการเชื่อมโยงการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานเพื่อพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัย โดยดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาศูนย์เด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ในท้องถิ่น ทั้งในเรื่องสภาพแวดล้อม การพัฒนาครู การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ๑๒ แห่ง ซึ่งพบว่า การพัฒนาเด็กเล็กนั้นไม่สามารถพัฒนาเฉพาะในศูนย์เด็กเล็กได้โดยลำพัง ต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างภาคบริการสาธารณสุข ระบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและภาคชุมชน โดยเฉพาะพ่อแม่ต้องดูแลเด็กและให้ความรู้แก่เด็ก ซึ่งปัจจุบันได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยได้ดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติเด็กปฐมวัย (เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑) โดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เพื่อดำเนินการเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข ทั้งการคัดกรอง การกระตุ้นและการติดตาม เช่น ดำเนินการวัดระดับพัฒนาการและการเจริญเติบโตสมวัยของเด็กในจังหวัด ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ โดยการรักษาเฉพาะกรณี ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อดูแลเด็กพิเศษ และ รพ.สต. ดำเนินการคลินิกสุขภาพเด็กดี คุณภาพ ร่วมกับ อสม. ซึ่งเรื่องดังกล่าวได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่กรมสุขภาพจิตในการดำเนินการระดับจังหวัด โดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประมาณ ๒๐ แห่ง และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับโรงพยาบาลต่าง ๆ เนื่องจากกรมสุขภาพจิตไม่มีงบประมาณในการดำเนินการเรื่องดังกล่าว

๒.๔.๒ ด้านระบบบริการสาธารณสุข มีการดำเนินการ ดังนี้

๑) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยการคัดกรอง การส่งเสริม การประเมิน การป้องกัน การวินิจฉัย การแก้ไข การส่งต่อ การกระตุ้น การรักษา และการ ติดตามเด็กปฐมวัย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด

๒) การพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยความเสี่ยง หรือความผิดปกติของเด็กเพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน

๓) การวิจัยประเด็นการสร้างแรงจูงใจแก่พ่อแม่ เช่น การให้ความรู้ แก่พ่อแม่ และการฝากครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์

๔) การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

๒.๔.๓ ด้านศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/พื้นที่ มีการดำเนินการ ดังนี้

๑) การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒) การพัฒนาหลักสูตร กิจกรรม และพัฒนาบุคลากร

๓) การจัดอบรมบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลูกข่าย และศูนย์พัฒนา เด็กเล็กร่วมเรียนรู้

๔) การผลักดัน และขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่

รูปแบบการทดลองเพื่อการดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณา ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการคัดกรองเด็กในระดับจังหวัด โดย สสส. ดำเนินการร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการเชื่อมโยงศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กในท้องถิ่น คือ

(๑) การพัฒนารูปแบบการจัดการเด็กปฐมวัย (๐-๖ ปี)

(๒) การพัฒนาหลักสูตรการศึกษา เนื่องจากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมิน คุณภาพการศึกษา (สมศ.) ต้องประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

(๓) การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลรายบุคคลของเด็กปฐมวัย (๐-๖ ปี) จากกระทรวง สาธารณสุขไปยังกระทรวงศึกษาธิการ คือ โรงเรียน

(๔) การพัฒนาการเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขในกรณีเด็กที่มีแนวโน้ม หรือเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยกรมอนามัยดำเนินการเกี่ยวกับการคัดกรองและการส่งเสริม กรมสุขภาพจิตดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การส่งต่อและการป้องกัน ซึ่ง สสส. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาเครื่องมือให้เกิดความชัดเจน เช่น มีเครื่องมือกลางในการ ดำเนินการเพื่อให้บุคลากรทั้ง รพ.สต. และบุคลากรในโรงเรียนสามารถใช้เครื่องมือดังกล่าวได้

(๕) การพัฒนาข้อเสนอนโยบายในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยสนับสนุนการดำเนินการของ อปท. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในพื้นที่

ปัจจุบันการดำเนินการของ สสส. เป็นแบบนักวิชาการในการสังเคราะห์เครื่องมือที่มีอยู่ทั้งหมด การจัดการความรู้ การอบรมและการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีการประชุมเป็นประจำทุก ๓ เดือน เพื่อการสร้างความรู้และทักษะให้แก่ท้องถิ่นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ พัฒนาการ การเรียนรู้ พื้นที่ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรม โดยทีมวิชาการ (สหวิชาชีพ) ทั้งจากอุดมศึกษา แพทย์ พยาบาล และจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งดำเนินการร่วมกับศูนย์ประสานงาน ๕ ภาค และดำเนินการร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของตำบลสุขภาพะ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาว่า กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนใดที่ขาดงบประมาณ และ สสส. สามารถเข้าไปช่วยสนับสนุนได้ โดยไม่ใช้งบประมาณปกติ ซึ่งปัจจุบัน สสส. กำลังดำเนินโครงการต่าง ๆ เช่น

(๑) โครงการเครื่องมือพัฒนาการ โดยการออกแบบเครื่องมือที่เป็นเครื่องมือกลาง

(๒) โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งเป็นส่วนของการศึกษา

(๓) รูปแบบของจังหวัดซึ่งแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

(๔) การพัฒนาชุมชนต้นแบบ เช่น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถมาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การส่งเสริมให้นมลูก ๖ เดือน การฟื้นฟูเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด

(๕) การประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้เห็นกระบวนการตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์จนกระทั่งเจริญเติบโตขึ้นมา มีพัฒนาการที่ดี

ทั้งนี้ ใน ๓ ปีต่อไป หากมีการร่วมมือและเชื่อมโยงกันในเชิงบูรณาการเช่นนี้ โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง ก็จะประสบความสำเร็จซึ่งอย่างน้อยเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

๒.๕ การดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

การดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนโดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่

๒.๕.๑ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอุ้มไอรัก โรงเรียนนครนนท์วิทยา ๕ ทานสัมฤทธิ์ จังหวัดนนทบุรี

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอุ้มไอรัก โรงเรียนนครนนท์วิทยา ๕ ทานสัมฤทธิ์ ได้ดำเนินงานในฐานะศูนย์ต้นแบบของ สพฐ. โดยการเผยแพร่และให้ความช่วยเหลือ รวมทั้ง

เป็นที่เล็งเห็นให้ครูที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์เครือข่าย เป็นการนำเอาเทคนิคการสอนแบบโครงการ และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ลูกเสืออนุบาล (Junior Scout) มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวเป็นที่น่าพอใจ คือ เด็กมีพัฒนาการที่ดี ทั้ง ๕ ด้าน คือ ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีทักษะชีวิตได้ตามวัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิด ถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ดังนี้

๑) เด็กทุกคนได้รับบริการในการพัฒนาเต็มศักยภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพ และการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น ซึ่งปัจจุบันได้รับการดูแลโดยสำนักสาธารณสุข เทศบาลนครนนทบุรี ในการตรวจสุขภาพ ๒ เดือนต่อครั้ง และมีการประเมินและติดตามผล มาโดยตลอด โดยเฉพาะเรื่องพัฒนาการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ส่งข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะของเด็ก สายตา และฟัน ไปรวบรวมไว้ที่ฐานข้อมูลของสำนักสาธารณสุข ตั้งแต่เปิดภาคเรียน โดยสำนักสาธารณสุขจะสรุปและประเมินผลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ในแต่ละภาคเรียนกลับมาโรงเรียนว่าจะต้องเสริมด้านใดแก่เด็ก โดยหากเด็กมีปัญหา มากเกินกว่าที่สำนักสาธารณสุขจะดูแลได้ก็จะมีส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชลประทานหรือโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า

๒) โอบอ้อมกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยการเฝ้าระวังและป้องกันการขาดสาร โอบอ้อม การส่งเสริมโภชนาการในสถานศึกษา

๓) การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และครอบคลุม เด็กปฐมวัยทุกประเภท เป็นการอบรมเลี้ยงดู การให้การศึกษาโดยเน้นเด็กเป็นสำคัญ และการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ชุมชน สังคม และวัฒนธรรม โดยผ่านการเล่นและ กิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย

๔) กลไกการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งด้านการบริหารจัดการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้าน วิชาการและการจัดกิจกรรมตามหลักสูตร ด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากทุกภาค ส่วน รวมทั้งด้านเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย มีดังนี้

๔.๑) ศูนย์เครือข่าย

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบางบัวทอง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไทรมา่ เทศบาลเมืองบางบัวทอง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลปลายบาง (แจ่มชื่นวิทยาคม)

เทศบาลตำบลปลายบาง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดสนามนอก เทศบาลเมืองบางกรวย
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดเฉลิมพระเกียรติ เทศบาลเมืองบางศรีเมือง

๔.๒) กิจกรรมที่ศูนย์ต้นแบบถ่ายทอดสู่ศูนย์เครือข่าย มีดังนี้

- การอบรมดูแลและให้ความรู้ในการพัฒนาเด็กอายุ ๐-๕ ปี โดยการอบรมครู ผู้ดูแลเด็ก ทั้งเรื่องโภชนาการและด้านจิตวิทยา เพื่อให้เข้าใจวิธีการอบรม ดูแลเด็ก
- การอบรมการผลิตสื่อจากเศษวัสดุและสื่อทำด้วยมือ เนื่องจากในช่วงอายุดังกล่าว เด็กต้องการสิ่งเร้าเพื่อให้สนใจการศึกษา และกระตุ้นความจำ
- การอบรมการใช้สื่อมอนเตสเซอร์รี่
- การอบรมการสอนแบบโครงการ (Project Approach) เพื่อให้รู้จักการจัดการเรียนการสอน การเขียนแผนงาน และหลักสูตรต่าง ๆ การผลิตสื่อ รวมทั้งการวัดผลและการประเมินผล โดยการเน้นผู้เรียน คือ ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกอย่าง และมีผู้นำ ผู้ตาม ในกิจกรรมสลับปรับเปลี่ยนไป และเน้นการเรียนการสอนตามศักยภาพของวัย เพศ และสุขภาพของเด็ก
- การอบรมการสอนลูกเสืออนุบาล (Junior Scout) คือ กิจกรรมที่สามารถพัฒนาเด็กได้ทั้ง ๕ ด้าน คือ ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และทักษะชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมในการกล้าเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ลูกเสืออนุบาล เป็นการปรับกิจกรรมของลูกเสือให้เหมาะสมกับเด็กอายุ ๓-๕ ปี โดยการนำหลักสูตรปฐมวัยมาพิจารณาร่วมกับกิจกรรมลูกเสือ คือ กิจกรรมการเรียนการสอนด้วย เกมส์ เพลง เล่น เต็ม และรำ เช่น กิจกรรมเทิดทูนสถาบัน เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กที่นับถือศาสนาพุทธ จึงมีการสอนเรื่องการกราบ การนั่งต่อหน้าผู้ใหญ่ การไหว้สวัสดี โดยการใช้เพลงประกอบการทำกิจกรรม ซึ่งเด็กที่นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาอิสลาม ปัจจุบันโรงเรียนมีเด็กมุสลิมประมาณ ๓-๔ คน ซึ่งจะมีการแยกเข้าแถว อบรมการนั่งละหมาด โดยมีสถานที่ในการทำละหมาดจัดเตรียมไว้ให้ ปัจจุบัน Junior Scout ได้จดสิทธิบัตรแล้ว และได้รับรางวัล “๑ โรงเรียน ๑ นวัตกรรม” จากกระทรวงศึกษาธิการ

๔.๓) การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับงบประมาณโครงการอาหารกลางวัน จากรัฐบาล ๑๓ บาทต่อคนต่อวัน และอยู่ระหว่างการขอของบสนับสนุนเพิ่มเติม

๔.๔) การติดตามและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

- ศูนย์เด็กเล็กได้มีการเชื่อมโยงและติดตามการศึกษาของเด็ก ตั้งแต่เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก จนกระทั่งศึกษาในระดับอนุปริญญา
- เด็กในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงกับโรงเรียนต่าง ๆ ในการแนะแนวทางการศึกษา
- จากการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในศูนย์เด็กเล็กก่อนไอรักพบว่า เด็กมีผลสัมฤทธิ์สูงสุด คือ ด้านอารมณ์ และมีผลสัมฤทธิ์ต่ำสุด คือ ด้านสังคม
- โครงการแลกเปลี่ยน โดยให้เด็กนานาชาติ (โรงเรียนเลิศหล้า) มาเป็นเพื่อนและร่วมเรียนกับเด็กในโรงเรียน เพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเห็นว่าผู้ที่มีอายุใกล้เคียง ๆ กันจะสามารถสื่อสารกันได้ดี

๔.๕) การดูแลเด็กพิเศษ

ปัจจุบันโรงเรียนนครนนท์วิทยา ๕ ทานสัมฤทธิ์ มีเด็กพิเศษ เช่น เด็กดาวนซินโดรม เด็กออทิสติก และเด็กสมาธิสั้น ประมาณ ๒๐ คน ซึ่งครูและผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กพิเศษอย่างมาก ซึ่งเด็กพิเศษสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ โดยมีคู่มือเกี่ยวกับการดูแลและการประเมินผลเด็กพิเศษให้แก่ครูประจำชั้น ๑ ชุด โดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลศรีธัญญา และมีนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลมาดูแลเด็กพิเศษ แต่ไม่ต่อเนื่องจากการที่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลจำนวนมากในโรงพยาบาล ในบางครั้งโรงเรียนหรือผู้ปกครองต้องพาเด็กไปตรวจที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ซึ่งเด็กพิเศษดังกล่าวที่จบการศึกษาจากโรงเรียนประสบความสำเร็จทุกคน

ทั้งนี้ โรงเรียนได้ส่งครูไปอบรมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ซึ่งเป็นโครงการที่บริการทางวิชาการแก่ชุมชน หรือโครงการจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้มีความสามารถพิเศษ และเด็กที่มีความต้องการพิเศษแห่งชาติ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ปัญหาในการดำเนินงาน

- ผู้บริหารขาดการสนับสนุนการประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ควรมีการจัดการศึกษาโดยรวมเด็กปฐมวัยเข้าระบบ เพื่อการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า ๑๕ ปี ที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึง เช่นเดียวกับระดับชั้นอนุบาลศึกษา
- ครูผู้ดูแลเด็กที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีไม่ได้รับเงินเดือนตามวุฒิ

- ขาดความร่วมมืออย่างบูรณาการจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้ปกครอง ชุมชน ภาครัฐ เอกชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเครือข่าย ซึ่งต้องการงบประมาณสนับสนุนในการติดต่อประสานงานกับเครือข่าย

๒.๕.๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไทรมา จังหวัดนนทบุรี

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลไทรมา ได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น โดยมีระบบการศึกษาแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือ ระดับปฐมวัย และระดับอนุบาล ซึ่งเด็กในระดับปฐมวัยมีอายุระหว่าง ๒ ปี ๖ เดือน ถึง ๓ ปี และเด็กระดับอนุบาลมีอายุระหว่าง ๓-๕ ปี โดยมีหลักเกณฑ์ว่าเด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลไทรมา ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ชาวสวน และส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

๑) ด้านสุขภาพอนามัย

ปัจจุบันเด็กได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากพยาบาล กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลไทรมา ซึ่งมาดูแลทั้งด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม ประมาณ ๑๕ วันต่อครั้ง จึงต้องการบุคลากรด้านสาธารณสุข คือ ครูสุขศึกษาและครูพยาบาล เพื่อดูแลเด็กภายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

๒) การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก

- อาหารเช้า ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการจัดเตรียมอาหารเช้าให้แก่เด็ก โดยส่วนใหญ่เด็กจะทานอาหารเช้ามาจากบ้าน เช่น ข้าวเหนียวหมูบึ่ง อาหารหรือขนมจากร้านสะดวกซื้อต่าง ๆ โดยอาหารดังกล่าวไม่มีสารอาหารที่ครบถ้วนสำหรับเด็ก จึงได้ดำเนินการของบประมาณจัดเตรียมอาหารเช้าให้แก่เด็ก โดยได้สำรวจความต้องการของผู้ปกครอง เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของผู้บริหาร

- อาหารเสริม เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา คือ นมโรงเรียน และนมจืด

- อาหารกลางวัน จากงบประมาณโครงการอาหารกลางวัน จำนวน ๑๓ บาทต่อคนต่อวัน ซึ่งแม้จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นเพิ่มอีก ๑๕ บาทเป็นค่าอาหารกลางวันและผลไม้ ๒๘ บาทต่อคนต่อวัน ก็ยังไม่พอเพียงต่ออาหารที่มีคุณภาพสำหรับเด็ก โดยอาหารกลางวันที่มีคุณภาพมีสารอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกายเด็กควรเป็นเงินประมาณ ๓๐-๓๕ บาทต่อคนต่อวัน

- อาหารเสริม เวลา ๑๔.๐๐ นาฬิกา คือ ขนมหวาน หรือนมที่ผู้ปกครองเตรียมให้

๓) การจัดกิจกรรมและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

- การอบรมครูผู้ช่วยในการดูแลเด็ก การสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ความรู้แก่เด็ก และสามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และด้านพัฒนาการ
- การเชิญผู้แทนจากชุมชนมาให้ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ เช่น การทำขนมไทย และการให้ความรู้เกี่ยวกับพุทธศาสนา

๔) การติดตามพัฒนาการของเด็ก

- การประเมินผลการเจริญเติบโตของเด็ก เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะ โดยการเปรียบเทียบจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กที่จัดทำโดยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- การจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเด็กลงในสมุดบันทึกของเด็กจำนวน ๒ ครั้งต่อภาคเรียน โดยครูเป็นผู้ประเมิน ซึ่งจากการประเมินพบว่า เด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๒.๕.๓ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดจังหวัดปทุมธานี

เทศบาลเมืองบึงยี่โถเป็นชุมชนเมือง ซึ่งมีบ้านจัดสรรประมาณ ๓๐,๐๐๐ หลังคาเรือน ผู้อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเกษียณอายุ และเป็นผู้ดูแลเด็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบึงยี่โถ มี ๔ ศูนย์ ดังนี้

ศูนย์ที่ ๑ วัดมูลจินดาราม ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยความร่วมมือจากโรงเรียน ชุมชนและวัด ปัจจุบันมีครู ๑๑ คน ครูผู้ช่วย แม่บ้าน และนักโภชนาการ

ศูนย์ที่ ๒ วัดเขียนเขต มีครู ๓ คน และครูผู้ช่วย ๒ คน

ศูนย์ที่ ๓ หมู่บ้านฟ้ารังสิต

ศูนย์ที่ ๔ หมู่บ้านอยู่เจริญ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบึงยี่โถ รับนักเรียนอายุ ๓ ปี และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบึงยี่โถไม่น้อยกว่า ๖ เดือนก่อนวันรับสมัคร ซึ่งการจัดการเรียนการสอนของศูนย์ มีหลักเกณฑ์ คือ เด็กที่มาเรียนต้องมีความสุข ได้รับความเสมอภาค และเด็กสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนของครูได้ โดยศูนย์ได้สอนเด็กเกี่ยวกับการใช้ชีวิตเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ รู้จักหน้าที่ และสามารถช่วยเหลือพ่อแม่ที่บ้านได้ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การปลูกข้าว การปลูกต้นไม้ การรดน้ำต้นไม้ การทำอาหาร เช่น ส้มตำ

๑) โครงการระหว่างภาคเรียน

- โครงการหนูน้อยรักฟันสวย
- โครงการเยี่ยมผู้ปกครอง
- โครงการผลิตสื่อการเรียนการสอนจากวัสดุเหลือใช้

๒) การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- อาหารเสริม เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา คือ นมโรงเรียน และนมจืด
- อาหารกลางวัน จากงบประมาณโครงการอาหารกลางวัน จำนวน

๑๓ บาทต่อคนต่อวัน

๓) การจัดกิจกรรมและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

- การประชุมผู้ปกครองในช่วงเปิดภาคเรียน เพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการดูแลเด็ก และเพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการเรียนการสอนของเด็ก

- การแบ่งปันประสบการณ์จากบุคคลในชุมชน เช่น พ่อแม่ ตำรวจ และแม่ค้า

- การจัดกิจกรรมในวันสำคัญ ๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

๔) การเชื่อมโยงวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายในท้องถิ่น

- การสร้างความผูกพันในระดับชาวบ้าน
- การสร้างการเรียนรู้ในชุมชนและโรงเรียน
- การสร้างความร่วมมือกันในชุมชนเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ตั้งแต่ในระดับโรงเรียน วัด และชาวบ้าน

๒.๕.๔ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลป็อกแป็ก จังหวัดสระบุรี

เทศบาลตำบลป็อกแป็กเป็นเทศบาลขนาดเล็ก มีพื้นที่ประมาณ ๑.๔ ตารางกิโลเมตร มีประชากรประมาณ ๖๐๐ คน มีบ้านประมาณ ๑๗๐ หลังคาเรือน ตั้งอยู่บริเวณใกล้กับเขตอุตสาหกรรม และคลังน้ำมัน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีครูที่จบการศึกษาเอกปฐมวัยทั้งหมด เนื่องจากเห็นความสำคัญว่าเด็กอายุ ๒-๖ ปี เป็นวัยที่กำลังมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย และสมอง รับเด็กนักเรียนโดยไม่จำกัดภูมิฐานะของเด็กซึ่งพบว่า เด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่เทศบาลตำบลป็อกแป็ก มีประมาณ ๔ คน จากเด็กทั้งหมด ๑๑๐ คน โดยเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ติดตาม

ผู้ปกครองที่มาทำงานในพื้นที่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพชาวนา และคนขับรถน้ำมัน การดำเนินการประกอบด้วย

๑) ด้านสุขภาพอนามัย

ด้านสุขภาพฟัน มีการตรวจสุขภาพฟันและการตรวจสุขภาพช่องปาก ประมาณ ๒ เดือนต่อครั้ง

๒) การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- อาหารเสริม เวลา ๑๐.๐๐ นาฬิกา คือ นมโรงเรียน และนมจืด
- อาหารกลางวัน มีความสมบูรณ์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

๓) การจัดกิจกรรมและให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

- การติดตามเด็กในช่วงปิดเทอม เพื่อความร่วมมือกับผู้ปกครอง ในการดูแลและให้ความอบอุ่นแก่เด็ก

- กระบวนการ ๕ ส ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้เด็กมีระเบียบ เรียบร้อย ไม่หยิ่งของของผู้อื่น และไม่แย่งของของผู้อื่น

- การร่วมมือกับชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลเรื่องความปลอดภัย

- การที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพื้นที่ติดกับเขตอำเภอเส้าให้ ซึ่งมีคังน้ำมันอยู่นั้น ได้เตรียมแผนเกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัยต่าง ๆ โดยการร่วมซ้อมดับเพลิงอย่างต่อเนื่อง

๔) การติดตามพัฒนาการของเด็ก

ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กได้มีการเชื่อมโยงการศึกษาตั้งแต่เด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็ก เด็กในระดับอนุบาล เด็กระดับประถมศึกษา และเด็กระดับมัธยมศึกษา โดยในอนาคตมีเป้าหมายที่จะเชื่อมโยงการศึกษาของเด็กไปจนกระทั่งถึงระดับอุดมศึกษา เพื่อการส่งเสริมให้ตรงตามความต้องการและเหมาะสมกับเด็ก โดยกระบวนการในการดำเนินการ คือ

- ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเด็ก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สังเกตพฤติกรรมและความต้องการของเด็ก

- การแนะแนว และให้ข้อมูลทางการศึกษาแก่เด็ก

- การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ สำหรับเด็ก เช่น หากเด็กต้องการเรียนแพทย์ จะมีการสอนพิเศษให้แก่เด็กโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งให้เด็กได้เข้าสอบแข่งขันด้านต่าง ๆ

ทั้งนี้ ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กได้มอบทุนการศึกษาให้แก่เด็กที่ศึกษาต่อทางด้านการเกษตร เพื่อให้กลับมาพัฒนาท้องถิ่นด้านการเกษตรเมื่อจบการศึกษา

๕) ปัญหาในการดำเนินงาน

๕.๑) ควรมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย

๕.๒) ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการต่าง ๆ ให้ชัดเจน เช่น

- การจัดเตรียมอาหารเข้าสำหรับเด็กซึ่งควรมีสารอาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ เนื่องจากส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก
- การกำหนดให้เด็กในระดับประถมศึกษาว่ายน้ำเป็น โดยควรมีสระว่ายน้ำในโรงเรียน เพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- การกำหนดให้ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างต่อเนื่อง
- การกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมวันสิ่งแวดล้อมโลก เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็ก

๒.๕.๕ การดำเนินการ “มุนนมแม่” ในสถานประกอบการบริษัท เบทเตอร์เวย์ (ประเทศไทย) จำกัด

บริษัท เบทเตอร์เวย์ (ประเทศไทย) จำกัด มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่เขตสะพานสูง กรุงเทพฯ และมีศูนย์การกระจายสินค้าของบริษัทตั้งอยู่ที่อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พนักงานหญิงประมาณ ร้อยละ ๗๐ ของพนักงานทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งได้บริษัทดำเนินการเกี่ยวกับ “มุนนมแม่” โดยให้พนักงานหญิงได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ “โครงการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ พ.ศ. ๒๕๕๔” ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้ “โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว” ซึ่งการจัดตั้งมุนนมแมดังกล่าว ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงแรงงานในการให้ข้อมูล และอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งมุนนมแม่ในด้านต่าง ๆ โดยจัดตั้ง “มุนนมแม่” ขึ้นภายในห้องพยาบาลของบริษัท ซึ่งเริ่มจากการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และสนับสนุนให้แม่สามารถปัมนมเก็บไว้ให้ลูกเมื่อกลับบ้านได้ตามที่ต้องการ มีการอบรมพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาหารเสริม และวิธีการปัมนม ซึ่งบริษัทจัดสรรงบประมาณสำหรับถูงเก็บน้ำนมไว้ให้แก่พนักงานและพบว่า แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้มากกว่า ๖ เดือน ประมาณ ร้อยละ ๗๐ ส่งผลให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรง ประหยัดค่าใช้จ่ายจากการซื้อนมผสม

ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีโครงการสร้างศูนย์รับเลี้ยงเด็กในโรงงานซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอโครงการ

จากการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทย โดยหน่วยงานต่าง ๆ

คณะอนุกรรมการเห็นว่า การดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกกลุ่มอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการร่วมกันเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการ และเป็นเอกภาพ มีงบประมาณดำเนินการอย่างเพียงพอ เนื่องจากการดำเนินงานที่เป็นอยู่ขาดความต่อเนื่องเชื่อมต่อในแต่ละช่วงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในช่วงอายุ ๐-๓ ปี ไม่มีความชัดเจน ขาดเป้าหมายที่จะส่งเสริมสติปัญญาของเด็กไทยในระดับประเทศ ซึ่งคณะอนุกรรมการ ได้พิจารณารูปแบบการพัฒนาเด็กอย่างบูรณาการในบริบทของประเทศไทย และเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมดังกล่าวต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน

บทที่ ๔

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย

(Model for Healthy Children)

พัฒนาการของเด็กไทยที่พึงประสงค์ จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่างทั้งด้านสุขภาพที่ดี สติปัญญาดี เป็นคนดี มีคุณธรรมและมีความสุข ซึ่งหากสุขภาพเด็กดีสมองก็จะดี การพัฒนาสมองจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสติปัญญา ศักยภาพ อนาคต และคุณภาพของชีวิตคน หากมีการส่งเสริมพัฒนาสมองเด็กตามช่วงอายุในระยะ ๖ ปีแรกของชีวิต ที่มีการสร้างเซลล์ประสาทมาก ๆ จะทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ที่เรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสมรรถนะในการเรียนรู้ การทำงาน การเลือกครองคู่ มีความสำเร็จในชีวิต ซึ่งทั้งหมดขึ้นอยู่กับการที่เด็กได้รับประสบการณ์ใดมาในวัยเริ่มต้นชีวิต องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสติปัญญาของเด็กได้แก่ โภชนาการ การนอนหลับ การดูแลสุขภาพ ความอบอุ่นในครอบครัว การเล่น ศิลปะ ดนตรี การได้พูดคุยกับผู้ที่มีความรักเด็ก การอบรม และการมีแบบอย่างที่ดีเพื่อสร้างความเป็นคนดีให้แก่เด็ก การพัฒนาสติปัญญาเด็กจะต้องเริ่มมาตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การเลี้ยงดู การศึกษาตลอดจนประสบการณ์ที่เด็กได้รับซึ่งจะนำไปสู่พัฒนาการของสมองเด็ก รูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย (Model for Healthy Children) เพื่อพัฒนาสติปัญญาของเด็กควรประกอบด้วย ดังนี้

๑. การเลือกคู่ครองและการเตรียมตัวเป็นแม่ที่มีคุณภาพ

คู่ครองควรมีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ไม่ติดสารเสพติด (เหล้า บุหรี่) มีความรู้และมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี มีศีลธรรม ซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง ควรเลือกคู่ครองที่ไม่มีโรคพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย และดาวน์ซินโดรม โดยเฉพาะโรคธาลัสซีเมีย หากผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย แต่งงานกันลูกที่เกิดมาก็จะเป็นโรคธาลัสซีเมียซึ่งมีภาวะซีดด้วย ซึ่งจะเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา คู่ที่มีความเสี่ยงต่อโรคพันธุกรรมควรได้รับคำปรึกษาทางพันธุกรรมก่อนแต่งงาน หน่วยบริการสาธารณสุข ควรจัดบริการให้คำแนะนำผู้ที่มีความเสี่ยงต่อพันธุกรรมต่าง ๆ ได้มีการเตรียมความพร้อม หากต้องการแต่งงาน เช่น การคุมกำเนิด การตรวจครรภ์ เพื่อไม่ให้มีลูกที่เกิดมามีพันธุกรรมที่ผิดปกติต่อไป

๒. การตั้งครรภ์คุณภาพ

สามีภริยาควรมีการวางแผนครอบครัวและมีลูกเมื่อมีความพร้อม ตั้งครรภ์เมื่อมีอายุเหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ คืออายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป เนื่องจากการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมจะทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และในขณะที่ตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสารเคมี ยาและความไม่ปลอดภัยต่างๆ เช่น การทำงานและการเดินทาง มีการฝากครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ครอบคลุมอายุครรภ์ ได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ได้รับสารอาหารที่สำคัญ คือ โฟเลท ไอโอดีน และธาตุเหล็ก ไม่มีภาวะซีด โดยหญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ โดยเฉพาะสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อเด็กในครรภ์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ความเครียด และการขาดอาหาร ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการทานรับประทานผักผลไม้ หลีกเลี่ยงความรุนแรงในครอบครัว เพื่อให้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดี โดยทุกท้องถิ่นจะต้องมีความสามารถช่วยดูแลหญิงที่ตั้งครรภ์ได้

๓. การคลอด

การคลอดจะต้องคลอดในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ เพื่อให้เด็กในครรภ์มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ มีการคลอด โดยปลอดภัยทั้งแม่และลูก ทารกแรกเกิดจะต้องมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เนื่องจากทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มักมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการระดับสติปัญญาที่ล่าช้าหรือพิการทางสมอง มารดามีภาวะซีมเศร้า มีความรุนแรงในครอบครัวหรือในชุมชนทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังซึ่งจะส่งผลเสียต่อเด็กในครรภ์

๔. เด็ก ๐-๒ ปี สุขภาพดี ได้รับการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่และครอบครัวที่อบอุ่น

เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักได้มาตรฐาน ไม่พิการแต่กำเนิด ปราศจากโรคทางพันธุกรรม โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ ๖ เดือนเป็นอย่างน้อย มีโภชนาการที่ดี ไม่ซีดหรือโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กซึ่งจะส่งผลต่อสติปัญญา พ่อแม่ต้องมีความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการ ได้รับการกอดสัมผัส และมีการสื่อความหมาย ภาษา สัญลักษณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลเข้าสู่สมองและประสบการณ์ที่ทำให้เด็กเรียนรู้โดยมีการสัมผัสและการเคลื่อนไหวที่ปกติ ทำให้เด็กมีพัฒนาการทางกายและสมอง มีอารมณ์ดี มีความสุข เด็กจะต้อง ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับการเลี้ยงดูที่อบอุ่นในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

๕. เด็กปฐมวัย (๓-๕ ปี) สุขภาพดี

เด็กช่วงนี้ควรจะมีร่างกายโดยรวมแข็งแรง ร่าเริง สุขภาพช่องปากดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางกายปกติดีเป็นไปตามเกณฑ์อายุ เด็กวัยนี้มีการพัฒนาสมองเป็นอย่างมาก มีการเรียนรู้สูงโดยเฉพาะเรื่องภาษา พ่อแม่ควรกระตุ้นให้เด็กมีการเรียนรู้ มีพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม จริยธรรม มีความเข้าใจและปฏิบัติตามกฎ กติกา มีวินัย และเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ พ่อแม่ควรมีคำถามให้ลูกคิดอยู่เสมอ ให้การเลี้ยงดูด้วยความรักและอบอุ่น เด็กจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่ไว้วางใจได้ โดยเด็กควรได้อยู่กับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่รักเด็ก ไม่มีการทารุณหรือลงโทษทุบตี มีความปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม

๖. เด็กวัยเรียน ๖-๑๒ ปี สุขภาพดี

เด็กมีร่างกายโดยรวมแข็งแรงดี สุขภาพช่องปากดี ปราศจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ มีสติปัญญาปกติดี (IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ , EQ : เก่ง ดี มีความสุข) เด็กควรได้มีการคิด การสังเกต การลองทำ การฝึกแก้ไขปัญหา และสร้างสรรค์ด้วยตนเอง ซึ่งควรเกิดขึ้นทั้งในบ้าน โรงเรียน และชุมชนมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับสภาวะความเป็นไปของโลก ประวัติศาสตร์ ชาติ วัฒนธรรม หน้าที่พลเมืองศีลธรรม เพศศึกษาและเพศวิถี มีทักษะชีวิต ภาษาที่สอง เทคโนโลยีด้านสื่อสาร และพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีระเบียบ วินัย คุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ รู้จักบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ได้รับความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม

๗. เด็ก ๑๓-๑๗ ปี สุขภาพดี

เด็กวัยนี้เป็นช่วงของวัยรุ่นซึ่งร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ เด็กจะต้องมีร่างกายแข็งแรงเติบโตสมวัยดี มีสุขภาพช่องปากดี ปราศจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ มีความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ และมีสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย มีสติปัญญาปกติดี (IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐, EQ : เก่ง ดี มีความสุข) มีความรู้ความสนใจเกี่ยวกับสภาวะความเป็นไปของโลก ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม หน้าที่พลเมือง ศีลธรรม เพศศึกษา และเพศวิถี มีทักษะชีวิต ภาษาที่สอง เทคโนโลยีด้านสื่อสาร และพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีระเบียบ วินัย คุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ รู้จักหน้าที่และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ได้รับความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพและสังคม มีการวางแผนเป้าหมายชีวิต

สำหรับเด็กหญิง อายุ ๑๒-๑๕ ปี ควรได้รับวิตามิน ซึ่งมีโฟเลต ไอโอดีน และธาตุเหล็กรวมอยู่ด้วย เพื่อให้เด็กผู้หญิงมีสุขภาพดี รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน จากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อายุที่สามารถเริ่มสอนเรื่องเพศศึกษาอย่างได้ผล คือ อายุ ๙ ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยอาจเริ่มสอนตั้งแต่อายุ ๑๐ ปี โดยการบรรจุเป็นหลักสูตร ซึ่งหมายความว่า เมื่อเด็กอายุ ๑๕ ปี เด็กจะมีความรู้เรื่องเพศศาสตร์ศึกษา

๔. รูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย (Model for Healthy Children)

ประเด็นสำคัญในการสร้างเด็กสุขภาพดี สติปัญญาดีและพัฒนาการด้านอารมณ์ดีนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือของพ่อแม่ ครอบครัว สังคม ชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะต้องช่วยกันดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และประสานงานอย่างบูรณาการโดยมีสุขภาพของเด็กเป็นเป้าหมาย ดำเนินการครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนแต่งงาน ก่อนการตั้งครรภ์ ระยะคลอด ไปจนถึงระยะที่เด็กเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง ๖ ปีแรก เป็นช่วงที่สมองกำลังพัฒนาเต็มที่ การเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการช่วงนี้จะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างบูรณาการในทุกด้าน ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ดีให้แก่เด็ก เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างประสบการณ์ให้เด็กทั้งจากคนและสิ่งแวดล้อม หรือการจัดกิจกรรมที่บูรณาการหลายด้านในหนึ่งกิจกรรม โดยคำนึงถึงองค์รวมในการพัฒนาสติปัญญาและสมองของเด็ก โดยมีรายละเอียดรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย (Model for Healthy Children) ดังนี้

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย (Model for Healthy Children)

เด็กไทยสุขภาพดี มีสติปัญญา

คู่ครองดี

- มีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน
- คู่ครองมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- ไม่ติดสารเสพติด (เหล้า บุหรี่)
- มีความรู้และมีพฤติกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี
- มีความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรม (ฮาล์สตีซีเมีย) และผลกระทบ
- มีความซื่อสัตย์ต่อกัน (การครองเรือน)

หญิงตั้งครรภ์สุขภาพดี

- อายุเหมาะสมต่อการตั้งครรภ์
- สุขภาพกายและจิตดีตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์
- ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ (ความปลอดภัยในการทำงาน และสัมผัสสารเคมี/ยา)
- การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ (ครบตามอายุครรภ์, ได้รับโฟเลต ไฮโอติน ฮาตุเหล็ก)
- คลอดปลอดภัย
- การดูแลหลังคลอดดี

เด็ก 0-2 ปี สุขภาพดี

- นำหนักแรกเกิดได้มาตรฐาน
- ไม่พิการแต่กำเนิด ปราศจากโรคทางพันธุกรรม โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้
- ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- มีโภชนาการที่ดี มีพัฒนาการทางกายปกติดีตามเกณฑ์อายุ
- มีพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ สังคมดี
- ได้รับการป้องกันโรคตามเกณฑ์มาตรฐาน
- มีความสุข ได้รับการเลี้ยงดูที่อบอุ่นเพื่อสนับสนุนพัฒนาการที่เมื่อเติบโตขึ้น
- อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.

อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข (คลินิกก่อนสมรส, คลินิกคู่สมรส)

กสทช. และกระทรวงศึกษา (ให้ความรู้)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ดูแลสุขภาพของครอบครัว)

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.

อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข (พัฒนา ANC ให้มีคุณภาพ, มีตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม)

กระทรวงแรงงาน (บังคับใช้ตามกฎหมายใหม่ ประสิทธิภาพ)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ช่วยเหลือและพัฒนาสตรี เช่น กองทุนพัฒนาสตรี)

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.

อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข (รพช.รพท. การตรวจคัดกรอง ทารกแรกเกิด และทราบผลไม่ควรรอเกิน 2 สัปดาห์และการส่งต่อที่เหมาะสม รพ.การรักษาที่ทันช่วงที่)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ดูแลครอบครัว ด้านสังคม เศรษฐกิจ)

ผลักดันนโยบายการดูแลเด็กใน 3 ปีแรก ให้เป็นวาระแห่งชาติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ให้การสนับสนุน)

เด็กไทยสุขภาพะ มีสติปัญญา

เด็กปฐมวัย (3-5 ปี) สุขภาพดี

- ร่างกายโดยรวมแข็งแรงดี สุขภาพของปากดี ปราศจากโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและป้องกันได้
- มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางกายปกติดี เป็นไปตามเกณฑ์อายุ
- มีพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม จริยธรรม
- เข้าใจและปฏิบัติตามกฎกติกา มีวินัย และเอื้อเฟื้อ ต่อแม่
- ได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักและอบอุ่น
- อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม

เด็ก 6-12 ปี สุขภาพดี

- ร่างกายโดยรวมแข็งแรงดี สุขภาพของปากดี ปราศจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ
- สติปัญญาปกติดี (IQ ไม่ต่ำกว่า 100, EQ; เก่ง ดี มีความสุข)
- มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับสถานะความเป็นไปของโลก ประวัติศาสตร์ชาติ วัฒนธรรม หน้าที่พลเมือง ศีลธรรม เพศศึกษาและเพศวิถี
- มีทักษะชีวิต ภาษาที่สอง เทคโนโลยีด้านสื่อสาร และพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- มีระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ
- รู้จักบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตนเอง ครอบครัว และสังคม
- ได้รับความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม

3-4 ปี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.
กรมอนามัย (วิชาการ)

กระทรวงศึกษาธิการ
- ศูนย์เด็กเล็ก - ชันอนุบาล

กระทรวงแรงงาน
(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสถานประกอบการ)

4-5 ปี

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.
อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข

กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจ
และคุ้มครองเด็กและเยาวชน

กระทรวงศึกษาธิการ สพฐ.
(ชั้นประถมศึกษา)

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
(เด็กพิการ)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ระบบข้อมูลเด็กและครอบครัว)

เด็กไทยสุขภาพดี มีสติปัญญา

เด็ก 13-17 ปี สุขภาพดี

- ร่างกายแข็งแรงดี สุขภาพช่องปากดี ปราศจากโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ
- อนามัยเจริญพันธุ์ดี สุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย
- สติปัญญาปกติดี (IQ ไม่ต่ำกว่า 100, EQ; เก่ง ดี มีความสุข)
- มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับสถานะความเป็นไปของโลก ประวัติศาสตร์ชาติ วัฒนธรรม หน้าทีพลเมือง ศีลธรรม เพศศึกษาและเพศวิถี
- มีทักษะชีวิต ภาษาที่สอง เทคโนโลยีด้านสื่อสาร และพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- มีระเบียบ วินัย คุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ
- รู้จักบทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม
- ได้รับความรัก ความอบอุ่น อยู่ในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายภาพ และสังคม
- มีการวางแผนอาชีพชีวิต

กระทรวงสาธารณสุข; อสม. รพ.สต., รพช.
อปท.: ศูนย์บริการสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการ
(ชั้นมัธยมศึกษา)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

บทที่ ๕

ข้อเสนอแนะ

คณะอนุกรรมการได้ทำการศึกษาปัญหาวิกฤตเด็กไทย IQ ต่ำ : สาเหตุและแนวทางการแก้ไข เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และสาเหตุของปัญหาเด็กไทย IQ ต่ำ และผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เสนอต่อรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กไทยได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ EQ และ พัฒนาการของเด็กเล็ก (DQ) โดยมีรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและสติปัญญาของเด็กไทย (Model for Healthy Children) ที่ประกอบด้วยความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ สุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและการคลอดที่ปลอดภัย การเลี้ยงดูที่เหมาะสมมีการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในช่วงอายุ ๐ - ๓ ปีแรก ซึ่งเป็นช่วงที่มีความสำคัญที่สุดของการพัฒนาสติปัญญาและอารมณ์ การเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กไทยมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ควรจะต้องเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ที่จะต้องร่วมมือกัน

ข้อเสนอต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑) รัฐบาล

รัฐบาลจะต้องให้ความสำคัญกับปัญหา “วิกฤตเด็กไทย IQ ต่ำ” โดยยกให้เป็นวาระแห่งชาติที่จะต้องดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อยกระดับสติปัญญาของเด็กไทยให้บรรลุเป้าหมาย “เด็กไทย IQ เกิน ๑๐๐ ภายใน ๕ ปี” ซึ่งจะต้องลงทุนในการพัฒนาเด็กอย่างเร่งด่วนจริงจังและเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดสรรงบประมาณสำหรับมารดาและเด็กตั้งแต่หลังคลอด เพื่อช่วยให้มารดาได้เลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ ดังต่อไปนี้

๑.๑) สนับสนุนเงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรอายุ ๐ - ๕ ปี อย่างน้อย ๖๐๐ บาทต่อเด็ก ๑ คนต่อเดือน เช่นเดียวกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุและคนพิการ

๑.๒) จัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครบทุกตำบลทั่วประเทศ

๑.๓) จัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็กอายุ ๐-๕ ปี เป็นงบประมาณรายหัวอย่างน้อยคนละ ๖๐ บาทต่อวัน เพื่อเป็นหลักประกันให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้งมือเช้าและกลางวัน (ธาตุเหล็ก โฟเลท ไอโอดีน) มีการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย มีการตรวจสุขภาพ โดยผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มาตรฐานทุกตำบล ซึ่งมีประมาณ ๗,๕๐๐ แห่ง เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสติปัญญาของเด็กในอนาคต

๑.๔) จัดให้มีกระบวนการติดตามระดับสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และพัฒนาการของเด็กเล็ก (DQ) ในระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

๑.๕) ให้ความสำคัญและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยและมีเชาวน์ปัญญาต่ำ ซึ่งจะต้องทำการแก้ไขแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๖) สนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชน (NGO) ที่มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กที่มีประสิทธิภาพ

๒) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานระดับกรม กอง หลายหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของแม่และเด็ก หน่วยงานเหล่านี้จะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ โดยทำงานอย่างบูรณาการเต็มที่เป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

๒.๑) เร่งรัดการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่จะเป็นแม่คนในอนาคต โดยให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ได้แก่ การเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลทในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งโครงการเติมสมองเพิ่มปัญญาสำหรับเด็กอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ และการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมโดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

๒.๒) พัฒนาบริการฝากครรภ์คุณภาพ และสำรวจสุขภาพวะของหญิงวัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อประเมินสถานการณ์เป็นประจำทุกปี ซึ่งจะนำไปสู่การเตรียมนโยบายและแก้ไขปัญหาในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งการส่งเสริมการให้นมแม่ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากและเป็นต้นทุนสำคัญใน ๖ เดือนแรกของชีวิต

๒.๓) ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก โดยให้คำแนะนำการเลี้ยงดู ความสำคัญของโภชนาการ การเล่นกีฬา การโอบกอดให้ความรักความอบอุ่น การตรวจสุขภาพ เด็ก และเมื่อพบภาวะซีดจากการพร่องเหล็กซึ่งพบบ่อยในเด็กเล็ก ๐-๒ ปี จะต้องให้การรักษาทันที เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อเซาว์นปัญญาของเด็ก

๒.๔) พัฒนาวิธีการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากต่อมไทรอยด์บกพร่องและพันธุกรรมเมตาบอลิก พี.เค.ยู (Phenylketonuria : PKU) ตลอดจนให้มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุก ๓-๕ ปี

๒.๕) ทำการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กไทยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทั้งระดับสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และพัฒนาการของเด็กเล็ก (DQ) และฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ด้านการพัฒนาการเด็กและสุขภาพจิต โดยร่วมกับกรมอนามัย จัดตั้งคลินิกพัฒนาการเด็กในทุกโรงพยาบาลเพื่อเสริมงานกับคลินิกสุขภาพเด็กดี รวมทั้งจัดทำคู่มือ คู่มือตรวจในแต่ละช่วงอายุสำหรับมารดาทั่วประเทศ

๒.๖) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินการตรวจสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยค้นหา ภาวะซีดจากการขาดสารอาหาร ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลท ที่สำคัญต่อพัฒนาการของสมอง

๒.๗) จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมในระดับจังหวัด เพื่อรับผิดชอบการ ดูแลพัฒนาการของเด็ก ให้คำแนะนำในการแก้ไขเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เป็นที่ปรึกษาและจัด อบรมบุคลากรสาธารณสุข

๓) กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ควรเป็นกระทรวงหลักในการประสานการดูแลพัฒนาการของเด็กเล็ก ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย โดยดำเนินการ ดังนี้

๓.๑) จัดตั้ง “กองทุนพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน” เพื่อให้สวัสดิการแก่ครอบครัวที่มีบุตร อายุ ๐-๕ ปี อย่างน้อย ๖๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน

๓.๒) ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพด้านสติปัญญาของเด็ก โดยเน้นครอบครัวที่มี คุณภาพและอบอุ่น ป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้เด็กไทยมีระดับสติปัญญาที่ดีขึ้น พ่อแม่ควรมีความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและการสร้างวินัยต่อตนเอง

๓.๓) ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลพัฒนาการของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ให้มีประสิทธิภาพ โดยเร็วที่สุดเพื่อประโยชน์ในการติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กจะผ่านระบบการ

ดูแล ๓ ระบบ ซึ่งไม่เชื่อมโยงกัน โดยเด็กอายุ ๐-๒ ปี จะอยู่ในระบบสาธารณสุขเด็กอายุ ๒-๔ ปี จะอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก (กระทรวงมหาดไทย) และเด็กอายุ ๔-๖ ปี จะอยู่ที่โรงเรียนอนุบาล (กระทรวงศึกษาธิการ) การเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นชุดเดียวกันและมีการส่งต่อข้อมูลในแต่ละช่วงวัยจะช่วยให้การดูแลพัฒนาการของเด็กมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔) กระทรวงศึกษาธิการ

ควรรับช่วงการติดตามพัฒนาการทางสติปัญญาและอารมณ์ของเด็กจากกระทรวงการพัฒนาสังคมเมื่อเด็กเข้าสู่ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยให้มีความต่อเนื่องของข้อมูลสุขภาพ ดังนี้

๔.๑) ควรมีแผนงานในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขคุณภาพของอาหารในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารมื้อเช้าและมื้อกลางวันเพื่อให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และควรให้ความสำคัญกับงานอนามัยโรงเรียนเพื่อให้มีการตรวจสุขภาพของเด็กอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการค้นหภาวะชีดจากการพร่องธาตุเหล็กในเด็กเล็ก รวมทั้งพัฒนาการที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

๔.๒) พัฒนาคุณภาพของครูให้มีความสามารถในการสอน มีความเข้าใจการพัฒนาเด็ก มีจิตวิญญาณความเป็นครู ทุ่มเทให้การศึกษแก่เด็กอย่างเต็มความสามารถ เพื่อแก้ไขความบกพร่องด้านสติปัญญา และสร้างความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

๔.๓) ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษา พัฒนาเทคนิคการสอนและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อให้เกิดการพัฒนาสติปัญญา พัฒนาการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหาด้วยตนเอง การสร้างให้เด็กมีวินัย อดทนและมีคุณธรรม รวมทั้งควรมีการส่งเสริมวิชาหน้าที่พลเมือง และศีลธรรมให้เด็กรู้จักประวัติศาสตร์ชาติไทย มีความภูมิใจในความเป็นไทย รักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ มีความรู้ เพศศึกษาที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้งสอนการสืบทอดอาชีพของบรรพบุรุษที่สำคัญต่อประเทศ เช่น การช่างและการเกษตร และพัฒนาโรงเรียนต้นแบบให้มากขึ้น ตลอดจนควรมีการส่งเสริมให้เด็กอยู่ในระบบการศึกษาให้มากขึ้น

๕) กระทรวงมหาดไทย

ควรดูแลพัฒนาการของเด็กในชุมชนโดยให้มีศูนย์การเรียนรู้และการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน เพื่อช่วยเหลือเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กในเบื้องต้น ทั้งในกรณีที่พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลลูก และกรณีที่พบเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ดังนี้

๕.๑) สนับสนุนส่งเสริมให้หน่วยงานท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนตระหนักว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของประเทศชาติและชุมชน จึงควรดูแลสังคม และชุมชน

โดยประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังและป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนปัญหายาเสพติดในชุมชน

๕.๒) กำกับดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างแท้จริง มีการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส

๕.๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ และควรทำงานร่วมกับกระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในชุมชน ซึ่งจะเป็นหลักประกันว่าเด็กจะได้รับการส่งเสริม พัฒนาการและโภชนาการที่เหมาะสม

๖) องค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชนอื่น ๆ

๖.๑) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และ คณะกรรมการกิจการ กระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) ควรตระหนักถึงความสำคัญในการ พัฒนาเด็กด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ โดยการผลิตสื่อสร้างสรรค์ต่าง ๆ และกวาดล้าง ไม่ให้มีสื่อที่ยั่วยุต่อความรุนแรงของเด็ก เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แก่ประชาชนในชุมชนที่มีความหลากหลายอย่างต่อเนื่อง

๖.๒) ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา ควรสนับสนุนการจัด อบรมผู้เชี่ยวชาญพัฒนาการและพฤติกรรมให้เพียงพอับความต้องการของประเทศ

ภาคผนวก

รายงานการเสวนา

เรื่อง “สุขภาวะของเด็กไทย: การพัฒนาทางสติปัญญาเพื่อก้าวไปสู่โลกแห่งการแข่งขัน”

จัดโดย

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

และคณะอนุกรรมการศึกษาปัญหาสุขภาพของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วันศุกร์ที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

วัตถุประสงค์ของการเสวนา

๑. เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กไทย
๒. เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ และผลกระทบทางด้านระดับสติปัญญาของเด็กไทยที่มีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
๓. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อการเสริมสร้างพัฒนาการทั้งระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย
๔. เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทยในอนาคต

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๐๐ คน ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการการสาธารณสุข
๒. คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสุขภาพของคนไทยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ผู้แทนจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก
๕. ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก และสื่อมวลชน

สรุปผลการเสวนา

สถานการณ์ในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับประมาณ ๓๐-๔๐ ปีก่อน จะเห็นว่าโลกของเรามีความก้าวหน้าอย่างมากในหลายด้าน ทั้งด้านเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมโยงโลกทำให้ให้โลกไร้พรมแดนมากยิ่งขึ้น จำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้คนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันน้อยลง ครอบครัวที่มีถิ่นฐานอยู่ในชนบทเข้ามาทำงานในเมืองมากขึ้น ทั้งภาระการเลี้ยงดูเด็กให้เป็นหน้าที่ของปู่ย่า ตายาย หรือการจ้างผู้อื่นเลี้ยงดูแทน ซึ่งเรื่องดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กได้ เนื่องจากเด็กควรได้รับการอบรมเลี้ยงดูและการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ ครอบครัวและสังคมที่ดี การได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าด้านโภชนาการอย่างครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสมตามวัย และการมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ๒๕๕๔ ของกรมสุขภาพจิต พบว่า เด็กนักเรียนไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๘.๕๙ ซึ่งถือว่าเป็นค่าระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล ประกอบกับการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทยโดยเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติในทั้ง ๓ องค์ประกอบ คือ ความดี ความเก่ง และความสุข ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านสติปัญญาและพัฒนาการของเด็กไทยซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต

การส่งเสริมให้เด็กไทยมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมนั้น ควรเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วนในสังคมไทย โดยรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักในเรื่องดังกล่าวโดยให้ความสำคัญและหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เด็กไทยมีพัฒนาการที่ดี สามารถปรับตัวได้ทันกับสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมในการพัฒนาประเทศเพื่อก้าวไปสู่โลกแห่งการแข่งขันต่อไป

๑. การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ มียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งระดับสติปัญญาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนไทยและประเทศไทยเข้มแข็ง ข้อมูลระดับ สติปัญญาในระดับชาติจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนการพัฒนาคนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากการสำรวจและศึกษาวิจัยระดับสติปัญญาและพัฒนาการของเด็กไทย ซึ่งเป็นข้อมูลระดับชาติมาอย่างต่อเนื่องนั้น พบว่า จากการศึกษาของ Lynn และ Vanhanen (๒๕๔๙) ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ ๔๐ จาก ๑๑๓ ประเทศ และถูกรายงานว่ามีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๙๑ จัดอยู่ในกลุ่มอันดับที่ ๑๖ โดย Lynn ได้ใช้ค่าระดับสติปัญญาจากผลการศึกษาของ Pollitt เมื่อปี ๒๕๓๒ ซึ่งเป็นการทดสอบระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย จำนวนกว่า ๒,๐๐๐ คนในจังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาหา

ความสัมพันธ์ระหว่างการขาดธาตุเหล็กกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็ก โดยในการจัดอันดับระดับโลกได้นำข้อมูลดังกล่าวไปอ้างอิงมาโดยตลอด ตั้งแต่ปี ๒๕๓๒-๒๕๔๙

ประเทศไทยมีการสำรวจระดับสติปัญญาและพัฒนาการของเด็กไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยผลการสำรวจแต่ละครั้งมีการรายงานผลที่แตกต่างกันตามเครื่องมือและแบบทดสอบที่ใช้สำรวจ ในการสำรวจครั้งแรก โดย Pollitt ได้ใช้เครื่องมือ CPM (Coloured Progressive Matrices) โดยทดสอบเด็ก อายุ ๖-๑๑ ปี ต่อมากรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจในฐานอายุประชากรที่กว้างขึ้น โดยจัดทำโครงการสำรวจสถานการณ์สติปัญญาเด็กไทย ช่วงปฐมวัยและวัยเรียน และเก็บข้อมูลโดยนักจิตวิทยาคลินิก ใช้แบบประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ ๒-๑๕ ปี หรือเชาว์เล็ก ในปีล่าสุดใช้เครื่องมือ TONI (Test of Nonverbal Intelligence Second Edition) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ประเมินเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการเพื่อหาสาเหตุในการช่วยเหลือเด็กและใช้มาอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๒ คะแนนระดับสติปัญญาเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๑.๔ อย่างไรก็ตามผลการสำรวจของประเทศไทยหลายครั้งที่ผ่านมาพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับสติปัญญาประมาณ ๙๐ เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงในปี ๒๕๕๐ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับสติปัญญา เท่ากับ ๑๐๓.๑

การจัดอันดับผลการสำรวจระดับสติปัญญาของประเทศ (Nation IQ) โดย LYNN ในประเทศกลุ่มอาเซียนพบว่า ๓ อันดับแรก คือ สิงคโปร์ เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ ๑๐๘ ๑๐๖ และ ๑๐๕ ตามลำดับ โดยประเทศไทยอยู่ในกลุ่มที่ ๑๖ เมื่อเรียงลำดับจะอยู่ประมาณลำดับที่ ๔๐ ซึ่งยังคงเป็นข้อถกเถียงถึงผลการสำรวจดังกล่าวจากการใช้พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่ใกล้เคียงกันอยู่ในลำดับเดียวกัน เช่น เกาหลีเหนือและเกาหลีใต้จัดให้มีค่าคะแนนระดับสติปัญญาเท่ากัน

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวนำมาสู่การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย โดยในปี ๒๕๕๔ มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๓๒,๗๘๐ คน ใช้แบบทดสอบ SPM : Parallel version หรือ Standard Progressive Matrices ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ ผลการสำรวจเป็นดังนี้

๑. คะแนนเฉลี่ยระดับสติปัญญาของเด็กนักเรียนไทย เท่ากับ ๙๘.๕๙

- คะแนนระดับสติปัญญาที่พึงประสงค์ คือ มากกว่า ๑๐๐
- คะแนนระดับสติปัญญาปกติ คือ เท่ากับ ๑๐๐
- คะแนนระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ คือ น้อยกว่า ๑๐๐

๒. คะแนนระดับสติปัญญาที่พึงประสงค์ คือ มากกว่า ๑๐๐ มีจำนวน ๑๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๔ โดยจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ จังหวัดนนทบุรี อยู่ที่ ๑๐๘.๙๑

๓. คะแนนระดับสติปัญญาปกติ คือ เท่ากับ ๑๐๐ มีจำนวน ๒๐ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๖

๔. คะแนนระดับสติปัญยาน้อยกว่าปกติ คือ น้อยกว่า ๑๐๐ จะกระจายตัวออกไปในภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีจำนวน ๓๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐

๕. เด็กที่เกิดช่วงระยะเวลา ๖-๑๐ ปีที่ผ่านมา คะแนนระดับสติปัญญาส่วนใหญ่มีค่าคะแนนระดับสติปัญญาต่ำกว่า ๑๐๐ (ข้อสังเกต คือ เด็กที่เกิดตั้งแต่ในช่วงยุค IMF ส่วนเด็กที่เกิดก่อนยุคดังกล่าวจะมีคะแนนระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่า) และเด็กผู้หญิงจะมีจำนวนผู้ที่มีระดับสติปัญญาสูงกว่าเด็กผู้ชาย

๖. เด็กกลุ่มวัยเรียนที่มีคะแนนระดับสติปัญญาต่ำกว่า ๑๐๐ พบมากในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๕

๗. กลุ่มที่เป็นปัญหา คือ กลุ่มที่มีคะแนนระดับสติปัญญาต่ำกว่า ๙๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕ ซึ่งเป็นผลที่มีความสอดคล้องกับเครื่องมืออื่น ๆ ที่มีการสำรวจเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ในกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนเด็กที่สติปัญญาบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ ๖.๕

๘. เด็กที่มีคะแนนระดับสติปัญญาสูง จะพบในจังหวัดที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างที่ดี

ข้อมูลเหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างที่ลุ่มขึ้นมา ซึ่งตามหลักการวิจัยไม่ได้หมายความว่าเด็กทุกคนในพื้นที่ต้องมีค่าคะแนนระดับสติปัญญาดังกล่าว โดยเป็นการวางแผนเพื่อการแก้ไขในกลุ่มที่เป็นปัญหา เช่น จังหวัดที่พบว่าเด็กมีสติปัญญาอยู่ในระดับที่ดี แต่ก็ยังคงมีเด็กที่มีปัญหาในจังหวัดอยู่ ซึ่งต้องหาสาเหตุปัจจัยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและการส่งเสริมศักยภาพที่ดีอยู่แล้วให้แข็งแกร่งขึ้น รวมทั้งจังหวัดที่พบว่าเด็กมีระดับสติปัญญาต่ำ ซึ่งต้องหาทางแก้ไขปัญหา เช่น

- จัดสถานที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- ควรมียุทธศาสตร์เกี่ยวกับไอไอทีน และระบบการศึกษาในระดับประเทศ โดยในระดับพื้นที่ควรให้ในแต่ละจังหวัดหรือเขตพื้นที่บริการสามารถดำเนินการได้ตามลักษณะพื้นที่และตามทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

- การให้ความรู้แก่ครู อาจารย์ เรื่องการแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับเด็ก โดยสิ่งที่สำคัญ คือ การพัฒนามนุษย์เพื่อช่วยเหลือมนุษย์ ซึ่งเดิมมีการผลิตบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางด้านต่าง ๆ แต่ปัจจุบันยังขาดบุคลากรที่ดูแลบุคลากรด้วยตนเอง โดยเฉพาะนักจิตวิทยาเฉพาะด้านต่าง ๆ ซึ่งยังมีจำนวนน้อยในประเทศไทย

- กรมสุขภาพจิตกับได้ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันผ่านทางสื่อมาโดยตลอด ซึ่งเป็นลักษณะของกรมวิชาการและการให้ข้อมูลต่าง ๆ

๒. กระบวนการในการวิจัย และการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

การประเมินระดับสติปัญญาของประชากร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบและมีมาตรฐานตรงกันทั่วโลกว่าเป็นแบบวัดระดับสติปัญญา คือ องค์ประกอบของสติปัญญา ซึ่งมีองค์ประกอบ ๒ ส่วน คือ

๑) องค์ประกอบทั่วไป (general factor หรือ g-factor) เป็นความสามารถของบุคคลโดยรวมทั่ว ๆ ไป

๒) องค์ประกอบเฉพาะ (Specific factor) เป็นความสามารถพิเศษเฉพาะบุคคลหรือความถนัดต่าง ๆ

ทั้งนี้ องค์ประกอบเฉพาะไม่นิยมนำมาวัดผลรายงานระดับสติปัญญา โดยในภาพรวมการประเมินระดับสติปัญญาจึงใช้เครื่องมือที่วัดในองค์ประกอบทั่วไปซึ่งเป็นมาตรฐานสากล

หลักการสำคัญ ๓ ประการในการสำรวจระดับสติปัญญา คือ

๑) แบบทดสอบวัดระดับสติปัญญา (g-Factor)

๒) คะแนนเกณฑ์ปกติ (Norms) ระดับชาติ

๓) ผู้ทดสอบมีมาตรฐานความรู้และการใช้แบบวัด

โดยการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาดังกล่าว กรมสุขภาพจิตได้ให้นักจิตวิทยาคลินิกดำเนินการในการทดสอบ

เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในทางคลินิก

๑. เครื่องมือกลุ่มใช้ภาษา (Verbal Test) เป็นเครื่องมือชนิดละเอียด แต่ข้อจำกัดของเครื่องมือกลุ่มนี้มีสูงมากในการเก็บข้อมูลภาคสนาม หรือกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

๒. เครื่องมือกลุ่มไม่ใช้ภาษา (Non-Verbal Test) เป็นเครื่องมือกลุ่มที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการเก็บและไม่มีข้อจำกัดเรื่องของภาษาและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องมากนัก ดังนั้น การเลือกเครื่องมือไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยเฉพาะกลุ่มสำรวจต่าง ๆ จึงต้องเลือกเครื่องมือให้เหมาะสม

กลุ่มผู้พัฒนาเครื่องมือได้ประเมินข้อดีและข้อเสียของการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง Verbal Test และ Non - verbal test พบว่า

๑. เครื่องมือกลุ่มใช้ภาษา (Verbal Test)

ข้อเสีย คือ ใช้เวลาทดสอบนานประมาณ ๕๐-๗๐ นาที ต้องทดสอบรายบุคคล และมีอุปกรณ์ยุ่งยาก

ข้อดี คือ เป็นมาตรฐานชนิดละเอียด มีทั้งภาคภาษาและภาคการกระทำ วัดองค์ประกอบทั่วไปและวัดได้อย่างครอบคลุม มีการเทียบเป็นคะแนนระดับสติปัญญา และมีเพดานคะแนนระดับสติปัญญาสูง รวมทั้งมีฉบับที่มีเกณฑ์ปกติระดับชาติ

๒. เครื่องมือกลุ่มไม่ใช้ภาษา (Non-Verbal Test)

ข้อเสีย คือ เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์จัดคะแนนระดับสติปัญญาหยาบมี ๕ กลุ่ม และไม่มีฉบับที่เกณฑ์ปกติระดับชาติไทย

ข้อดี คือ ใช้เวลาทดสอบไม่นาน ๒๕ - ๕๐ นาที ทดสอบเป็นกลุ่มได้ ไม่มีอุปกรณ์ยุ่งยาก มีเกณฑ์ปกติระดับชาติที่นิยมใช้

จากการสำรวจระดับสติปัญญาที่ผ่านมา ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือในประเทศไทยยังไม่ชัดเจน จึงมีผู้เก็บข้อมูลใช้เครื่องมือในการสำรวจที่มีความหลากหลายมาก โดยส่วนใหญ่เครื่องมือที่มีการใช้รายงาน คือ TONI และเซวาร์เล็กซึ่งเป็นแบบประเมินความสามารถ

ทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ ๒-๑๕ ปี โดยเป็นการประเมินทั้งภาคภาษาและภาคการกระทำ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นักจิตวิทยากลุ่มคนไทยพัฒนาขึ้นมาเอง โดยทั่วโลกไม่รู้จัก ดังนั้น ก่อนการเก็บข้อมูลครั้งล่าสุด จึงมีการเตรียมความพร้อมเลือกเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน คือ เครื่องมือกลุ่ม Wechsler (Wechsler Intelligence Scale for Children : WISC-III) นอกจากนี้ ยังมีแบบประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปี หรือ เชาว์เล็ก และ TONI-๓ , CPM parallal vention และ SPM parallal vention โดยได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาทดสอบในเด็กคนเดียวกัน เพื่อหาความน่าเชื่อถือของเครื่องมือเมื่อเทียบกับตัวมาตรฐาน คือ กลุ่ม WISC-III โดยการนำเครื่องมือแต่ละชนิดมาทดสอบกับเด็กไทย ประมาณ ๔๐๐ คน ในทุกกลุ่มอายุ ๖-๑๖ ปี พบว่า เครื่องมือมีค่าคะแนนที่ดีอยู่ในทุกแบบทดสอบ ยกเว้น แบบทดสอบเชาว์เล็ก ลำดับต่อมาเครื่องมือที่เทียบได้ดีกับเครื่องมือ SPM parallel version ซึ่งใช้ได้ในเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไปจนถึงผู้สูงอายุ เครื่องมือกลุ่มที่ใช้ในอดีตนี้จึงเป็นเครื่องมือที่หยากกว่าเมื่อเทียบกับ WISC-III ดังนั้น จึงเป็นแบบทดสอบของการคัดกรองเท่านั้น เพราะมีค่าความคลาดเคลื่อนสูงกว่า การสำรวจครั้งนี้จึงเลือกใช้แบบทดสอบ SPM parallel ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ดีกับ WISC-III โดยมีการศึกษาวิจัยล่วงหน้าก่อนที่จะมาเก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจครั้งนี้ และมีตารางเปรียบเทียบที่ชัดเจน

แบบทดสอบ SPM มักนิยมรายงานเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ไม่นิยมรายงานเป็นค่าคะแนนสติปัญญา แต่ทั่วโลกได้นำเครื่องมือไปแปลงเป็นค่าคะแนนสติปัญญา จึงได้นำเครื่องมือมาสร้างเป็นโปรแกรมตรวจ โปรแกรมนับข้อถูก และโปรแกรมการแปลงคะแนนจากเปอร์เซ็นต์ไทล์เป็นค่าคะแนนสติปัญญา เนื่องจากเครื่องมือเดิมนั้นมีตารางเปรียบเทียบเพียงตารางเดียวในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนสูงและมีข้อจำกัด คือ แม้ว่าเด็กจะตอบคำถามถูกหมดทุกข้อ ก็จะได้คะแนนสติปัญญาได้สูงสุดเพียง ๑๑๓ จึงได้นำกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มาสร้างเป็นตารางกฎเกณฑ์การแปลงคะแนนจากเปอร์เซ็นต์ไทล์เป็นค่าคะแนนสติปัญญา โดยเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐ จะเท่ากับค่าคะแนนสติปัญญาที่ ๑๐๐ และจะมีค่าคะแนนสติปัญญาสูงสุดจนถึง ๑๓๕ จำนวนข้อทดสอบมีมากขึ้นเป็น ๖๐ ข้อ ใช้กับเด็กอายุ ๖ ปีขึ้นไป โดยตารางเปรียบเทียบสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ โดยมีตารางสำหรับเทียบอายุละ ๒ ตาราง

ทั้งนี้ ต้นฉบับของตัวแบบทดสอบจะกำหนดเปอร์เซ็นต์ไทล์ไว้เพียง ๗ ตำแหน่งที่สัมพันธ์กับอายุ โดยได้มีการนำตารางนี้ไปขยายให้เกิดเปอร์เซ็นต์ไทล์ทุกตำแหน่งที่สัมพันธ์กับอายุทุกกลุ่ม ครั้งนี้ใช้เกณฑ์ปกติของสหราชอาณาจักรอังกฤษ (UK Norm) โดยเกณฑ์ปกติที่ได้รับความนิยม คือ เกณฑ์ปกติของสหราชอาณาจักรอังกฤษ (UK Norm) และเกณฑ์ปกติของประเทศสหรัฐอเมริกา (US Norm) แต่เนื่องจากการสำรวจของ Lynn และ Pollitt ที่ได้เก็บข้อมูลของประเทศไทยใช้ UK Norm จึงเลือกใช้ UK Norm แต่ทั้ง US Norm และ UK Norm ค่าเฉลี่ยได้เก็บสำรวจมามากกว่า ๓๐ ประเทศ เกณฑ์ปกติมักจะแตกต่างกันประมาณ ๒ - ๓ จุดเท่านั้น ดังนั้น จึงได้นำกฎเกณฑ์ดังกล่าวมาสร้างตารางความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนสติปัญญากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ โดยแปลงจากค่าคะแนนดิบเปอร์เซ็นต์ไทล์และแปลงมาเป็นค่าคะแนนสติปัญญา ซึ่งในแต่ละช่วงของค่าคะแนนสติปัญญาจะมีค่าบวก และลบ โดยจากเดิมค่า

เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๕๐ จะเท่ากับค่าคะแนนสติปัญญาที่ ๑๐๐ และมีการแจกแจงปกติ ± ๓ แต่ปัจจุบันมีการแจกแจงปกติ ± ๔ หรือ ๕ เนื่องจากต้องการขยายระดับของค่าคะแนนสติปัญญาให้สูงขึ้น

นอกจากนี้ การทดสอบแบบมาตรฐาน ได้ดำเนินการทดลองที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๕ โรงเรียน ในเด็กชั้นประถมศึกษา โดยดำเนินการหลังเปิดภาคการศึกษาประมาณ ๑ เดือน โดยครูคัดกรองเด็กแล้วนำมาทำการทดสอบ เพื่อเป็นข้อมูลก่อนเรียนรู้ความสามารถศักยภาพของเด็กก่อนเรียนหนังสือ เพื่อสามารถจัดชั้นเรียน หรือเติมศักยภาพให้กับเด็กเป็นรายบุคคลได้ สำหรับเครื่องมือวัดเด็กเล็กยังไม่มีในขณะนี้ โดยอาจต้องร่วมกันพัฒนาเครื่องมือสำหรับเด็กแรกเกิดกระทั่งถึง ๕ ปี และพิจารณามาตรฐานสากลเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเปรียบเทียบกับทั่วโลกได้

๓. การสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนไทย

รายงานสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) เด็กนักเรียนไทย อายุ ๖-๑๑ ปี เป็นการสำรวจในกลุ่มเด็กที่มีการสำรวจระดับสติปัญญาเป็นหลัก แต่รายงานการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ มีลักษณะเป็นตัวแทนของประเทศ เนื่องจากไม่ได้มีการสำรวจตัวแทนในระดับจังหวัด แต่กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ มาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเห็นว่าระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เป็นส่วนเสริมซึ่งกันและกัน โดยหากระดับสติปัญญาเป็นเรื่องเกี่ยวกับศักยภาพทางความสามารถแล้ว ความฉลาดทางอารมณ์ก็จะเป็นเครื่องมือที่จะทำให้สามารถใช้ศักยภาพไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถใช้ศักยภาพได้อย่างเต็มที่

การสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต เป็นการดำเนินการเพื่อทราบสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย โดยดำเนินการมา ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๔๕ เป็นการสร้างเครื่องมือและพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับเด็กอายุ ๓-๕ ปี และเด็กอายุ ๖-๑๑ ปี มีการพัฒนาเครื่องมือและได้สำรวจและเก็บข้อมูลพัฒนาเป็นค่ามาตรฐานของเด็กไทย จึงมีฐานข้อมูลการสำรวจครั้งที่ ๑ เกิดขึ้น

ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๐ เพื่อทราบสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็ก อายุ ๓-๕ ปี และ ๖-๑๑ ปี โดยผู้ที่ทำการสำรวจ คือ พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๔ เป็นการสำรวจต่อเนื่องทุก ๆ ๕ ปี เพื่อทราบสถานการณ์ระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็กนักเรียนไทยอายุ ๖-๑๑ ปี และ ๑๒-๑๗ ปี เป็นเครื่องมือตัวเดียวกันกับครั้งที่ ๒ แต่ผู้ที่ทำการสำรวจเป็นคุณครู

เนื่องจากการสำรวจระดับสติปัญญาเป็นการสำรวจในระบบของโรงเรียน เป็นการติดตามเรื่องของสาขาและการใช้เป็นข้อมูลอย่างต่อเนื่อง กลุ่มประชากรของการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้สำรวจระดับสติปัญญา คือ เด็กนักเรียนปีการศึกษา ๒๕๕๓ ทั้ง ๗๖ จังหวัด อายุ ๖-๑๑ ปี และอายุ ๑๒-๑๗ ปี หรือเป็นเด็กนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา

ปีที่ ๑ ถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งประเทศมีจำนวน ๑๑,๒๓๘ คน จากกระบวนการทางสถิติ เพื่อให้เป็นตัวแทนของประเทศ เป็นการสำรวจทั้งในกรุงเทพและเลือกจากจำนวนภาคต่าง ๆ ทั้ง ๔ ภาค จำนวน ๑๐ จังหวัด ให้เป็นตัวแทนของภาค และใช้เครื่องมือที่เป็นแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ที่ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้นมา ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ คือ

- แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ ๖-๑๑ ปี สำหรับครู
- แบบประเมินความฉลาด ทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ ๑๒-๑๗ ปี) ให้เด็กประเมิน

ตนเอง

- สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อตรวจคำตอบและแปลงคะแนนดิบ เป็นคะแนน
- มาตรฐาน

กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาเครื่องมือโดยพิจารณาเรื่องศักยภาพ และความสามารถที่จะทำ ให้เด็กเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข ซึ่งในการพัฒนาเครื่องมือครั้งแรกได้พัฒนา ๓ ด้านหลัก คือ ดี เก่ง และสุข เนื่องจากเป้าหมายของ ประเทศขณะนั้นต้องการพัฒนาเด็กและเยาวชนภายใต้ ๓ มิตินี้ ซึ่งฐานด้านความฉลาดทางอารมณ์เป็น การพัฒนาตามหลักสากล แต่ได้เติมเรื่องของมิติด้านอารมณ์ที่เรียกว่า “ความละเอียดอ่อนทางด้านจิตใจ” ซึ่งเป็นมิติทางด้านดี จึงเป็น ๓ ด้านหลัก และมี ๙ ด้านย่อย คือ

ดี

๑. ควบคุมอารมณ์ ความสามารถเรื่องการจัดการทางอารมณ์ตนเอง
๒. ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ความสามารถเข้าใจผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
๓. ยอมรับถูกผิด คุณธรรม อะไรที่ควรทำ และอะไรที่ไม่ควรทำ

เก่ง

๑. มุ่งมั่นพยายาม ความสามารถเรื่องอารมณ์ในการใช้ชีวิต ในเด็กจะพิจารณา ๓ ด้าน ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่เล็กน้อย คือ ความกระตือรือร้น ในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นคุณสมบัติเรื่องความ เก่งที่สำคัญของเด็ก เป็นแรงจูงใจของเด็กในการเรียนรู้ ไม่ใช่เฉพาะสติปัญญาเพียงอย่างเดียว เด็กต้อง สร้างความกระตือรือร้น ความมุ่งมั่น ความตั้งใจในการเรียนรู้

๒. ปรับตัวต่อปัญหา ศักยภาพในการปรับตัว เมื่อเผชิญกับปัญหา และสามารถแก้ไข

ปัญหาได้

๓. กล้าแสดงออก สัมพันธภาพ สามารถสร้างสัมพันธภาพและใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้

สุข

๑. พอใจในตนเอง ความพอใจในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
๒. รู้จักปรับใจ ความพอใจในชีวิตและมุมมองด้านสิ่งแวดล้อมของตนเอง
๓. รื่นเริงเบิกบาน อารมณ์ ความรู้สึกร่าเริง เบิกบาน ที่เป็นไปตามวัยของเด็ก

เครื่องมือดังกล่าว ได้ถูกออกแบบมาเป็นข้อคำถาม ซึ่งหากเป็นการวัดในเด็ก ผู้ตอบคำถาม คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครู ซึ่งเป็นผู้สังเกตและเห็น โดยมีการลงข้อบันทึกและมีการวัดเป็นค่าคะแนน เมื่อได้คะแนนดิบออกมาเป็นค่าคะแนนที่รวมทั้ง ๙ ด้าน จากแบบทดสอบของเด็กแต่ละคน และนำเข้ากระบวนการทางสถิติที่รายงานทั้ง ๒ ครั้งหลัง เป็นการรายงานที่ค่าคะแนนดิบ เป็นค่า T-scores ของเด็ก และพิจารณาในกลุ่มเด็กทั้งหมด เด็กที่มีระดับ T-scores เมื่อเทียบกับอีกกลุ่ม ความสามารถของเด็กมีค่าคะแนนเมื่อเทียบกับกลุ่มที่อยู่ในระดับต่ำกว่า ๔๐ คือ หากกลุ่มใหญ่ทั้งหมด ๑๐๐

- เด็กกลุ่ม ค่า T ต่ำกว่า ๔๐ เป็นเด็กที่มีปัญหา จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา
- เด็กกลุ่ม ค่า T ๔๐-๔๙ เป็นเด็กที่ควรได้รับการพัฒนา
- เด็กกลุ่ม ค่า T ๕๐-๑๐๐ เป็นเด็กปกติ

โดยผลการวิจัยเด็ก ๖-๑๑ ปี พบว่า

- เด็กกลุ่มค่า T ๑-๓๙ มีจำนวนร้อยละ ๒๖.๑๐ ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ มีปัญหาเรื่องสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์

- เด็กกลุ่ม ค่า T ๔๐-๔๙ เป็นเด็กที่ควรได้รับการพัฒนา มีจำนวนร้อยละ ๔๖

- เด็กกลุ่ม ค่า T ๕๐-๑๐๐ มีจำนวนร้อยละ ๒๗.๙๐ เป็นเด็กปกติที่มีความพร้อมได้รับการพัฒนาเหมาะกับวัย

ตารางที่ ๑ คะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยรายด้านของกลุ่มอายุ ๖-๑๑ ปี ระดับประเทศ

ความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มเด็กอายุ ๖ - ๑๑ ปี					
รายด้าน	แบ่งรายด้านย่อย	Mean	Std. dve.	T scores	Std. dve.
ดี	ควบคุมอารมณ์	๑๙.๓๑	๓.๘๘	๔๖.๕๐ **	๑๑.๒๔
	ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น	๒๔.๙๖	๕.๔๕	๔๕.๔๒ **	๑๐.๔๖
	ยอมรับถูกผิด	๒๐.๑๕	๔.๐๒	๔๕.๖๕ **	๑๐.๐๕
	รวมด้านดี	๒๑.๔๘	๓.๘๗	๔๕.๘๕ **	๙.๑๗
เก่ง	มุ่งมั่นพยายาม	๑๙.๗๑	๔.๓๘	๔๒.๙๘ **	๑๐.๐๒
	ปรับตัวต่อปัญหา	๑๕.๒๕	๓.๘๑	๔๖.๖๕ **	๑๐.๑๓
	กล้าแสดงออก	๑๖.๘๓	๓.๓๖	๔๓.๔๘ **	๑๐.๐๙
	รวมด้านเก่ง	๑๗.๒๖	๓.๒๑	๔๔.๓๗ **	๘.๔๒
สุข	พอใจในตนเอง	๑๗.๓๙	๓.๓๐	๔๕.๖๕ **	๑๐.๓๓
	รู้จักปรับใจ	๑๗.๗๑	๓.๒๑	๔๕.๒๓ **	๑๐.๕๓
	รื่นเริงเบิกบาน	๑๘.๔๑	๔.๐๘	๔๔.๕๓ **	๑๑.๕๖
	รวมด้านสุข	๑๗.๘๔	๒.๙๐	๔๕.๑๕ **	๘.๘๗
รวมทุกด้าน (ความฉลาดทางอารมณ์)		๑๖๙.๓/๒	๒๖.๗/๗	-	-

ที่มา : กรมสุขภาพจิต

จากตารางดังกล่าวพบว่า ด้านเก่ง เมื่อเทียบคะแนนโดยพิจารณาจากค่า T-scores แสดงว่าไม่ดีเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง ๓ ด้าน โดยปัญหาที่พบมากที่สุดซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยอย่างต่อเนื่อง คือ ความมุ่งมั่นพยายาม ซึ่งเด็กในช่วงอายุ ๖-๑๑ ปี ควรพัฒนาการหลักในด้านนี้ เพื่อความมุ่งมั่นไปสู่พัฒนาการเรียนรู้ตั้งแต่เด็กในช่วงประถมวัย ด้านต่อมา คือ กล้าแสดงออก เนื่องจากการแสดงออกเป็นกรที่เด็กรู้ว่าต้องการอะไร สามารถบอกความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และถูกต้อง และจากการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ในปัจจุบัน พบว่า เด็กเริ่มมีปัญหาด้านความสุข โดยเด็กไม่รื่นเริง ไม่เบิกบาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเด็กไม่มีความสุข

ตารางที่ ๒ คะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยของเด็กนักเรียนไทย แบ่งรายภาค กลุ่มอายุ ๖-๑๑ ปี

ความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มอายุ ๖ - ๑๑ ปี			
แบ่งรายภาค	จำนวน	Mean (ค่าปกติ)	Std. dve.
ภาคใต้	๑๑๖๗	๕๕.๙๕ ** (๕๐ - ๑๐๐)	๗.๕๐
ภาคเหนือ	๑๑๔๙	๕๕.๘๔ ** (๕๐ - ๑๐๐)	๗.๖๒
กรุงเทพมหานคร	๖๔๕	๕๕.๖๒ ** (๕๐ - ๑๐๐)	๘.๑๙
ภาคกลาง	๑๒๓๕	๕๕.๓๘ ** (๕๐ - ๑๐๐)	๗.๔๑
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๑๒๙	๕๕.๐๔ ** (๕๐ - ๑๐๐)	๘.๕๖

ที่มา : กรมสุขภาพจิต

ผลการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย

๑. เด็กนักเรียนไทยอายุ ๖-๑๑ ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยระดับประเทศ จัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
๒. เด็กนักเรียนไทยอายุ ๖-๑๑ ปี มีจุดอ่อนทั้ง ๓ องค์ประกอบใหญ่ คือ ดี เก่ง สุข และทุกด้านในด้านย่อย
๓. จุดอ่อนมาก ได้แก่ รื่นเริงเบิกบาน กล้าแสดงออก และมุ่งมั่นพยายาม
๔. กรุงเทพมหานคร และ ๔ ภาคมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (ความฉลาดทางอารมณ์) เฉลี่ยจัดอยู่ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
๕. ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและใกล้ค่าปกติมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคเหนือ กรุงเทพมหานคร และภาคกลาง โดยภาคที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๖. เด็กนักเรียนอายุ ๑๒-๑๗ ปี มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยระดับปกติ ทั้ง ๓ องค์ประกอบใหญ่ คือ ดี เก่ง สุข

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย คือ

๑. ควรมีการวางแผนการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นจุดอ่อนและจุดแข็ง

๒. เพื่อใช้ข้อมูลเป็นฐานในการวางแผนพัฒนาเด็กไทยได้อย่างมีระบบและเป็นวิทยาศาสตร์

ปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตได้พิจารณาพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ ความฉลาดทางอารมณ์ขึ้นเอง เนื่องจากเป็นมิติทางอารมณ์ของวัฒนธรรมและสังคม ซึ่งไม่สามารถนำเครื่องมือทางวัฒนธรรมและสังคมของประเทศอื่นมาใช้ได้ จึงมีการวางแผนการพัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ๙ ปัจจัยพ่อแม่ ที่พบว่า มีผลต่อระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก จากเอกสาร “ร่วมสร้างสมองเด็กไทยให้ฉลาด” คือ

๑. พ่อแม่ให้ลูกตื่นนอนเป็นประจำ
๒. พ่อแม่มีคำถามให้ลูกคิดอยู่เสมอ
๓. พ่อแม่ส่งเสริมให้ลูกรู้จักเขียนบันทึก
๔. พ่อแม่ส่งเสริมให้ลูกเล่นเกมที่ส่งเสริมความคิดและการวางแผน
๕. พ่อแม่จัดหาหนังสือหรือสื่อ เสริมการเรียนรู้วิชาต่าง ๆ ให้ลูก
๖. พ่อแม่ชอบเล่นเกมสืบทอดปัญหา กับลูกอย่างสม่ำเสมอ
๗. พ่อแม่คอยจัดหาหนังสือคุณภาพมาไว้ที่บ้าน
๘. พ่อแม่ดูแลให้ลูกออกกำลังกายเป็นประจำ
๙. พ่อแม่กอดลูกเป็นประจำ

จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ในปี ๒๕๕๐ โดยได้ติดตามเด็กในกลุ่มเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่มี IQ และ EQ ดี กับเด็กที่มีปัญหา IQ และ EQ เพื่อหาสาเหตุปัจจัยทางครอบครัว รวมทั้งกลุ่มเด็กในโรงเรียนเพื่อสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม ครอบครัว และโรงเรียนว่า แตกต่างกันหรือไม่ในเด็กทั้ง ๒ กลุ่มนี้ ซึ่ง ๙ ปัจจัยทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกัน คือ ด้านโภชนาการหลัก คือ อาหาร การสัมผัสของพ่อแม่ การกอด โดยตัวการเร่งที่นำมาพัฒนา คือ การที่พ่อแม่มีพฤติกรรมการเล่นกับลูก หรือส่งเสริมให้ลูกมีการเล่นแบบสร้างสรรค์และพัฒนาการตั้งคำถามกับลูก การมีหนังสือในบ้านและการให้หนังสือกับเด็ก

ปัญหา คือ ทำอย่างไรจึงจะเข้าถึงเด็กกลุ่มเป้าหมายที่เริ่มมีสัญญาณของความไม่พร้อมหรือความไม่สมวัยของเด็ก โดยการพัฒนาในเชิงระบบที่สามารถติดตามเด็กได้อย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างระบบเพิ่มเติมจากระบบเดิมเมื่อพบสัญญาณที่ไม่พร้อมของเด็กตั้งแต่เริ่มต้นได้ เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง เนื่องจากปัจจุบันเด็กอายุ ๐-๒ ปี ข้อมูลอยู่กระทรวงสาธารณสุข เด็กอายุ ๒-๓ ปี ข้อมูลอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก เด็กอายุ ๔ ปี ข้อมูลอยู่ที่โรงเรียนอนุบาล และระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งเรื่องดังกล่าวมีผลสืบเนื่องกันทั้งหมด หากมีระบบที่สามารถดำเนินการได้อย่างเชื่อมโยงและครอบคลุมกลุ่ม

เด็กในพื้นที่ที่ดูแลก็จะสามารถเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพในเรื่องการดูแลเด็กเป็นฐานข้อมูลที่จะใช้ในระยะยาวต่อไป โดยควรมีการทำงานในระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดสามารถออกแบบระบบเพิ่มเติมและเชื่อมโยงกับระบบปกติที่กรมสุขภาพจิตดำเนินการอยู่

๔. ความสำคัญของโภชนาการต่อพัฒนาการของเด็ก

๑. ปัจจัยที่ขัดขวางไม่让孩子มีพัฒนาการเต็มศักยภาพ

การศึกษาที่สนับสนุนการวิจัยโดยองค์การยูนิเซฟ ตีพิมพ์ในวารสาร Lancet series on child development ในปี ๒๕๕๐ และในปี ๒๕๕๔ พบว่า ทั่วโลกมีเด็กปฐมวัยประมาณ ๒๐๐ ล้านคนที่ยังไม่สามารถพัฒนาการได้เต็มศักยภาพ โดยปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ ความยากจน ไม่ได้รับการเลี้ยงดูกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสม และสุขภาพที่ไม่ดี โดยเรื่องสุขภาพที่ไม่ดีนั้น ได้วิเคราะห์ว่าสาเหตุปัจจัยหลักที่สามารถป้องกันได้ คือ ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารไอโอดีน การขาดธาตุเหล็ก รวมทั้งการขาดการเลี้ยงดูและให้การศึกษาที่กระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม โดยหากพ่อแม่ ครอบครัว ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน มีความรู้ ความเข้าใจและให้การศึกษาแก่เด็ก จะสามารถกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ จากการสำรวจเมื่อปี ๒๕๕๔ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ คือ

๑) ปัจจัยเสี่ยง จากการเติบโตที่ไม่เหมาะสมในครรภ์มารดา โรคพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย การติดเชื้อมาลาเรีย การได้รับสารตะกั่ว การติดเชื้อ HIV แม่ซึมเศร้า ความรุนแรงในครอบครัว และเด็กในสถานเลี้ยงเด็กได้รับการกระตุ้นไม่เหมาะสม เป็นต้น

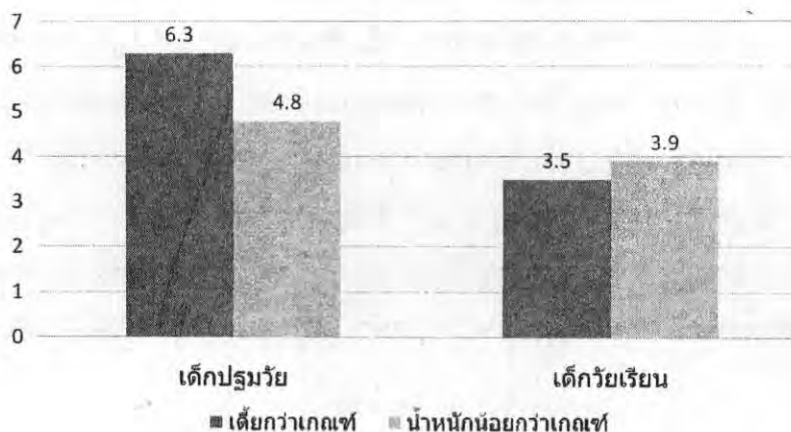
๒) ปัจจัยป้องกัน การได้รับนมแม่ และระดับการศึกษาของแม่

๒. ผลของโภชนาการต่อระดับสติปัญญาและการทำงานของสมองต้องมีการศึกษา และติดตามตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งคลอด และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาว

ภาวะทุพโภชนาการรุนแรง (เตี้ยแคระแกร็น) ในวัยเด็กเล็ก ค่าคะแนนสติปัญญาที่อายุ ๘ - ๑๐ ปี หายไป ๓ - ๑๐ จุด เป็นผู้ใหญ่ที่มีค่าคะแนนสติปัญญาต่ำ ๑ - ๓ จุด

สถานการณ์การขาดสารอาหารในเด็กไทยการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๔

พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒



จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า เด็กไทยเตี้ยกว่าเกณฑ์ในเด็กปฐมวัยร้อยละ ๖.๓ ซึ่งผล การศึกษาดังกล่าวเป็นเกณฑ์ตามมาตรฐานของไทย โดยหากใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก จะพบว่า เด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๖ ปี ร้อยละ ๑๓ เตี้ยกว่าเกณฑ์ ซึ่งควรนำหลักเกณฑ์มาตรฐานองค์การอนามัย โลกมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาด้านโภชนาการและระดับสติปัญญาของเด็กไทย

สำหรับปัญหาเกี่ยวกับเด็กน้ำหนักน้อยปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้น จึงควรมุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหาเรื่องการขาดสารอาหารในช่วงทารกอยู่ในครรภ์มารดาอย่างต่อเนื่องถึงอายุ ๒-๓ ปี โดยปัจจัยที่ เกี่ยวกับระดับสติปัญญาและโภชนาการ คือ ความยากจน ความด้อยโอกาส จึงพบว่าเด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์ จะมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยต่ำ เปรียบเทียบกับเด็กที่สูงกว่าเกณฑ์จะมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงกว่า ซึ่งเป็น ผลสะท้อนชัดเจนว่าโภชนาการมีผลต่อระดับระดับสติปัญญาของเด็ก

๓. สถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในแม่และเด็กไทย

จากการศึกษาพบว่า การขาดสารไอโอดีนมีผลต่อระดับสติปัญญามากที่สุด และวิธี ป้องกันที่ดีที่สุด คือ มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน ซึ่งพบว่า การขาดสารไอโอดีนเรื้อรังทำให้คะแนนระดับ สติปัญญาลดลง ๑๒-๑๓.๕ จุด ซึ่งสถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในแม่และเด็กไทยในปัจจุบัน หลัง มาตรการเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟเลท ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ และเกลือเสริมไอโอดีนทั่วหน้า ในปี ๒๕๕๔ พบว่า ภาวะขาดไอโอดีนในหญิงมีครรภ์ลดลงจาก ร้อยละ ๕๒.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๙.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งหากได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หญิงมี ครรภ์ได้รับไอโอดีนเพียงพอ เด็กทารกที่อยู่ในครรภ์ทั้งสมองและอวัยวะต่าง ๆ จะได้รับการพัฒนาอย่าง เต็มที่ และหญิงในช่วงให้นมลูกได้เสริมไอโอดีนก็จะยิ่งเสริมให้สมองของเด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ ดังนั้น การขาดสารไอโอดีนจึงเป็นผลที่มีความสอดคล้องกับผลสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะระดับสติปัญญาต่ำและเป็นภาคที่มีภาวะการขาดไอโอดีนอยู่ เป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เกี่ยวกับ ระดับไอโอดีนจากการตรวจปัสสาวะของเด็กอายุ ๒ - ๑๔ ปี พบว่า มีเกณฑ์การขาดไอโอดีนอยู่ ร้อยละ ๓๔.๘ ซึ่งหากมีการดำเนินมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้าของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และ กระทรวงอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

๔. การขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในทารกและเด็กปฐมวัยอาจทำให้ระดับสติปัญญา ลดลงได้ ๕-๑๐ จุด ในเด็กโตลดลง ๐.๔ จุด ซึ่งการขาดธาตุเหล็กจะส่งผลให้เด็กมีอาการอ่อนเพลีย ซึม ไม่มีสมาธิและความจำไม่ดี และวัยผู้ใหญ่จะทำให้ความสามารถในการทำงานหายไป ๑ ใน ๓ ซึ่งจะ เห็นว่า การขาดธาตุเหล็กส่งผลกระทบบต่อทุกช่วงอายุ

ความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กไทย จากการสำรวจในคลินิกเด็ก พบว่า

- ทารก ๖ เดือน ถึง ๑ ปี พบว่า ร้อยละ ๓๖-๓๙ มีภาวะโลหิตจาง โดยร้อยละ ๑๓ - ๒๖ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก แต่หากทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยแม่ได้รับคำแนะนำอย่างดี ทั้งเรื่องอาหาร การเสริมยาเม็ดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางจะลดลงโดยเหลือเพียง ร้อยละ ๔.๒ ซึ่งการให้บริการด้านสุขภาพหากดำเนินงานภายใต้ทรัพยากร และเครื่องมือที่มีอยู่อย่างครบถ้วนเต็มที่แล้ว จะส่งผลให้เด็กได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ และสมองของเด็กจะสามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่
- เด็กวัยเรียน พบว่า ร้อยละ ๑๘-๒๗ มีภาวะโลหิตจาง โดยร้อยละ ๑๘ เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ และร้อยละ ๒๗ เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างในชนบท และมีร้อยละ ๕.๗ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

๕. การไม่กินอาหารมือเช้า

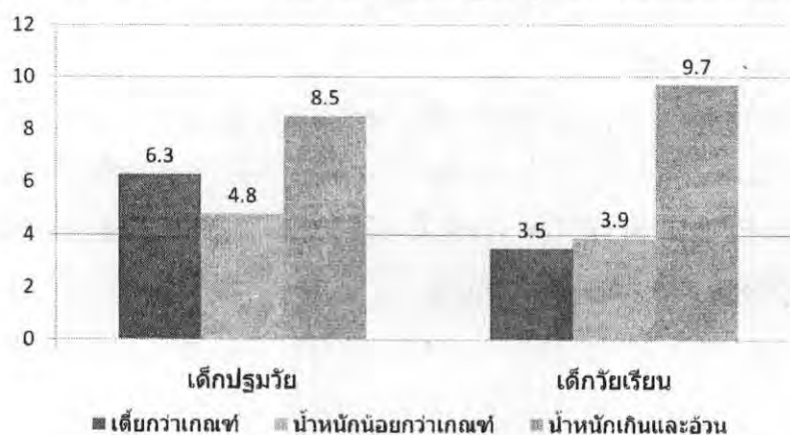
จากข้อมูลศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ต่าง ๆ พบว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่กินอาหารมือเช้า เนื่องจากพ่อแม่เร่งรีบจนลืมความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ไป ซึ่งสมองของเด็กต้องการอาหาร และจากการศึกษา พบว่าการไม่กินอาหารเช้า ส่งผลกระทบต่อการคิดคำนวณ ความจำระยะสั้นความสามารถในการอ่านความสามารถในการแก้ไขปัญหาและสมรรถภาพทางกายอ่อนเพลีย ซึ่งหากผู้ที่ไม่กินอาหารเช้าเป็นเด็กโตกินโดนัท น้ำอัดลมแทน ก็จะเป็นโรคอ้วนตามมา

ความสำคัญของโภชนาการในช่วงต้นของชีวิต จะมีผลกระทบต่อวัยผู้ใหญ่ โดยการขาดสารอาหารของทารกในครรภ์และสองขวบปีแรก เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากไปกระทบต่อการทำงานของตับอ่อน และอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กที่น้ำหนักน้อยตั้งแต่แรกเกิด เด็กที่ขาดสารอาหาร จะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว

จากผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน เกิดจากเด็กกินพลังงานเกิน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเด็กจะได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ซึ่งเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน หรือ เด็กอ้วนจะมีอาการ ดังนี้

- นอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับ ออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ มีปัญหาสมาธิสั้น
- อ้วนทำให้ดูดซึมธาตุเหล็กได้ลดลง เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง
- พบปัญหาขาดวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิดในคนอ้วน
- ผลการเรียนต่ำ

สถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็กไทย เป็นผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒



จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า เด็กน้ำหนักเกินและอ้วนมีภาวะการขาดสารอาหารมากกว่าเด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ทั้งในเด็กปฐมวัย และเด็กในวัยเรียนร้อยละ ๘.๕ และ ๙.๗ ตามลำดับ ซึ่งจะมีผลต่อความเสี่ยงการเป็นโรคในอนาคต

การแก้ไขปัญหา

๑. ควรดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการดูแลเด็กผู้หญิงให้เติบโตอย่างเหมาะสมและเป็นแม่ที่สมบูรณ์ ได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการเสริมสารอาหารทั้ง ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต เพื่อให้เด็กมีน้ำหนักแรกเกิดที่เหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมให้เด็กได้ดื่มนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน

๒. การดูแลและควบคุมให้โรงเรียนดูแลมาตรฐานอาหารของศูนย์เด็กเล็กอย่างเหมาะสม

๓. จากรายงานวิเคราะห์ของธนาคารโลก พบว่า การลงทุนให้เด็กปฐมวัยในวันนี้ วันหน้า จะได้ผลตอบแทนคืน ๑๓-๑๗ เท่า เนื่องจาก การลงทุนแก้ปัญหาโภชนาการในเด็กและแม่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจสูง จากการลดอัตราการตาย ลดค่ารักษาพยาบาล เพิ่มความสามารถในการทำงาน และลดปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งการพัฒนาเด็กให้เต็มศักยภาพนั้นต้องดำเนินการไปพร้อมกันทั้งเรื่องสุขภาพ การเลี้ยงดู การให้การศึกษา และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

๔. เด็กส่วนใหญ่ในประเทศด้อยโอกาส และต้องการปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอด ซึ่งควรให้ความสำคัญ และสารอาหารทุกชนิดมีผลต่อสุขภาพของสมอง แต่การขาดไอโอดีนมีความเสี่ยงที่จะขาดได้ง่าย ซึ่งพบว่าหญิงมีครรภ์ทุกคนไม่ว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนามีความเสี่ยงต่อการขาดไอโอดีน เนื่องจากมีความต้องการสูง

๕. สร้างค่านิยมใหม่ โดยการใช้ประโยชน์จากสื่อเทคโนโลยี เพื่อให้ถึงกลุ่มคนด้อยโอกาส เด็กด้อยโอกาส แต่ไม่เฉพาะเรื่องความรู้ ควรพิจารณาเรื่องการสร้างคนด้วย เป็นการแก้ไขปัญหาในระยะยาวโดยการมีแผนระยะยาวและติดตามการดำเนินงานระยะยาวได้

๖. กฎหมายที่กำลังขับเคลื่อนอยู่ คือ เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับอาหารกลางวันในท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถนำงบประมาณมาสนับสนุนให้เกิดคุณภาพของอาหาร กฎหมายที่เกี่ยวกับสื่อสำหรับเด็กหากสามารถดำเนินการได้ก็จะมีสื่อที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก

๕. แนวโน้มของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็กนักเรียนไทย

สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) เป็นหน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อเป็นองค์กรกลางในการบริหารจัดการและดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนา และให้บริการประเมินผลทางการศึกษาและทดสอบทางการศึกษา รวมทั้งเป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านการทดสอบทางการศึกษาในระดับชาติและนานาชาติ

ปัจจัยสำคัญของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน สะท้อนระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ คือ

๑. สถานการณ์การศึกษาไทยในเวทีโลก ปี ๒๕๕๓
๒. การทดสอบทางการศึกษาระดับชาติดีมีผลสะท้อนอย่างไร
๓. การแก้ไขการศึกษา

สถานการณ์การศึกษาไทยในเวทีโลก ปี ๒๕๕๓ มีหน่วยงานระดับนานาชาติที่ใช้ในการเปรียบเทียบ คือ

๑) สถาบันเพื่อการพัฒนาการจัดการ (Institute for Management Development : IMD) มีการจัดสมรรถนะภาพรวมของประเทศไทย พบว่า ปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๒๖ จาก ๕๘ ประเทศ และต่ำกว่าประเทศในเอเชีย ๕ ประเทศ คือ สิงคโปร์ ฮองกง ไต้หวัน เกาหลีใต้ และมาเลเซีย

๒) Programmed for International Student Assessment หรือ PISA เป็นโครงการประเมินผลการศึกษาของประเทศสมาชิก ที่ดำเนินการโดย Organization for Economic Co-operation and Development หรือ OECD มีจุดประสงค์เพื่อสำรวจระบบการศึกษาของนานาชาติว่าได้เตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิต และการมีส่วนร่วมในสังคมในอนาคตเพียงพอหรือไม่ โดย PISA เน้นการประเมินสมรรถนะของนักเรียนที่จะใช้ความรู้และทักษะเพื่อเผชิญกับโลกในชีวิตจริง มากกว่าการเรียนรู้ตามหลักสูตรในโรงเรียน โดยจัดให้มีการทดสอบสมรรถนะเด็กนักเรียนวัย ๑๕ ปี หรือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ จากทั่วโลก ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า เด็กไทยอายุ ๑๕ ปี มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของ OECD และอยู่ในลำดับที่ ๕๐ จาก ๖๕ ประเทศ

๓) TIMSS (Trends in International Mathematics and Science Study) เป็นโครงการของสมาคมนานาชาติ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียนในประเทศสมาชิก โดยมีการประเมินทุก ๔ ปี สำหรับผลล่าสุด เป็นการประเมินในปี ๒๐๐๗ มีประเทศสมาชิกเข้าร่วม ๕๙ ประเทศ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ของไทย มีคะแนนต่ำกว่ามาตรฐานนานาชาติ

ดังนั้น จะต้องมีการพัฒนาเด็กไทยจากทั้ง ๓ หน่วยงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีผลต่อเนื่องมาจากระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์

สืบเนื่องจากที่ระบบการศึกษาไทยมีการกระจายอำนาจไปยังสถานศึกษาให้จัดการเรียนการสอน และประเมินผลการศึกษาด้วยตัวเอง ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ทำให้การศึกษาไทยเข้าสู่ภาวะวิกฤติ จากกรณีที่เด็กที่เข้าสู่ระดับมัธยมศึกษายังมีปัญหาการอ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้ ซึ่งแตกต่างจากระบบการศึกษาในอดีตที่มีการประเมินผลการศึกษาโดยมาตรฐานกลาง

ดังนั้น เพื่อให้การศึกษาไทยมีเอกภาพเชิงมาตรฐานคุณภาพ จากการกระจายอำนาจให้สถานศึกษา จึงให้มีสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) หรือ สทศ. เพื่อทำการทดสอบการศึกษาระดับชาติ โดยมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของผู้เรียน หรือ O-Net (Ordinary Nation Educational Test) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น ๓ ระดับ คือ

๑) O-NET ป.๖ คือ ก่อนจบประถมศึกษาปีที่ ๖ จะมีการสอบรวมยอดในชั้น ป. ๔-ป.๖ เพื่อประกันให้เด็กมีคุณภาพที่ใกล้เคียงกัน ทั้งคุณภาพของสถานศึกษาและผู้เรียน

๒) O-NET ม. ๓ คือ ก่อนจบมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีการสอบรวมยอดในชั้น ม. ๑- ม. ๓

๓) O-NET ม. ๖ คือ ก่อนจบมัธยมศึกษาตอนปลาย จะมีการสอบรวมยอดในชั้น ม. ๔- ม. ๖

ทั้งนี้ ตั้งแต่เริ่มมีการทดสอบ O-NET เมื่อปี ๒๕๔๙ พบว่า มีความน่ากังวลมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ เริ่มมีผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น และต้องขับเคลื่อน ๓ วิชา คือ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ ประกอบกับจากความร่วมมือระหว่างสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (สทศ.) และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาครู และผู้บริหาร โดยการนำผลการทดสอบ O-NET มาเป็นแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหา คือ ขนาดของโรงเรียน ที่ตั้งของโรงเรียน จังหวัด และภูมิภาค

๖. การขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาผู้เรียนให้มีระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี ประกอบด้วย ๓ ฐาน คือ

๑. ครอบครัว ซึ่งเป็นฐานที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก การดูแลเด็กที่มากเกินไป และพ่อแม่มีความคาดหวังในตัวลูกสูง อาจจะทำให้เด็กขาดความเป็นตัวของตัวเอง รวมทั้งครอบครัวที่ปล่อยปะละเลยเด็ก ทำให้เด็กขาดโอกาส และการศึกษาที่ไม่ดี การเลี้ยงดูของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

๒. สถานศึกษา ต้องมีการพัฒนาและส่งเสริมครูให้มีขวัญและกำลังใจ รวมทั้งการสร้างจิตวิญญาณความเป็นครู และความเป็นมืออาชีพของครู เพื่อให้ครูสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น

๓. สังคม เป็นหัวใจสำคัญ ทั้งสิ่งแวดล้อมและสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อที่ควรเป็นสื่อที่มีความสร้างสรรค์

การจัดทำมาตรฐานการทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ เพื่อให้ครอบคลุมโครงสร้างและการดำเนินงานของสถาบันฯ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้ มาตรฐานที่ได้จัดทำขึ้นประกอบด้วยมาตรฐาน ๕ ด้าน คือ

๑. มาตรฐานการบริหารการทดสอบ เพื่อการประกันคุณภาพว่า ระบบการบริหารการทดสอบมีความโปร่งใส ยุติธรรม เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ในระดับชาติ

๒. มาตรฐานบุคลากรด้านการทดสอบ เพื่อการประกันคุณภาพว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบมีคุณภาพ

๓. มาตรฐานการพัฒนาแบบทดสอบ เพื่อการประกันคุณภาพว่า แบบทดสอบที่ใช้ในการประเมินมีการสร้างขึ้นอย่างมีระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจนและเชื่อถือได้

๔. มาตรฐานการพิมพ์ การรับ/ส่ง การตรวจ และการประมวลผล เพื่อการประกันคุณภาพ

๕. มาตรฐานการรายงานผล และการนำผลไปใช้ เพื่อการประกันคุณภาพว่า การรายงาน มีความถูกต้อง เหมาะสม และเป็นธรรม

โดยการทำเครื่องมือวัดต่าง ๆ เหล่านี้จะสะท้อนเพียงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เครื่องมือวัดทางจิตวิทยา ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ ทำอย่างไรจึงจะเผยแพร่ไปยังสถานศึกษา สามารถวัดนักเรียนทั้งหมดได้ ซึ่งคุณภาพของผู้เรียนที่ต้องการมากที่สุด คือ การเป็นคนดี การมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเครื่องมือยังคงเป็นการทดสอบทางสังคมวิทยา

เป้าหมายของ O-NET คือ การเทียบเคียงคุณภาพ ทำอย่างไรจึงจะปรับปรุง เพื่อให้เทียบเคียงได้ทุกคน เนื่องจากต้องใช้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อประเมินในระดับนักเรียน ครูผู้สอน ผู้บริหาร และการพัฒนา ในการลดจุดอ่อน เพิ่มจุดแข็ง เพื่อการแข่งขันระดับโลก

การแก้ไข้ปัญหา

ควรช่วยกันผลักดันผลงานภารกิจ โดยเฉพาะฐานครอบครัว และฐานสถานศึกษา ในการพัฒนา ส่งเสริม และแก้ไข้ปัญหาระยะยาว เช่น การสร้างครูเฉพาะทาง โดยเฉพาะสาขา วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ในหลักสูตรมัธยมปลาย ประกอบกับฐานสังคม ที่จะสามารถช่วยแก้ไข้ได้ทุกอย่าง

๓๗. การแก้ไข้ปัญหาและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กไทย

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาใหม่ คือ กระแสทุนนิยม การขาดสื่อที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก และการที่ไม่มีหน่วยงานมาควบคุมสื่อ โดยเฉพาะเรื่องโฆษณาที่แฝงมากับการ์ตูนและรายการบันเทิง โดยปัจจุบันมีแนวโน้มในการพยายามให้เด็กรู้ทุกเรื่องในวัยเด็กเพียงเล็กน้อย แล้วจึงศึกษาเฉพาะเรื่อง que เด็กสนใจเมื่อโตขึ้น ซึ่งเรื่องดังกล่าวไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะพ่อแม่ควรเป็นต้นแบบที่ดีให้กับลูกในวัย ๖ ปีแรก ซึ่งเป็นเวลาแห่งการพัฒนาเด็กที่สำคัญ ปัจจุบันเด็กไม่มีต้นแบบที่ดี พ่อแม่อาจเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ลูกไม่ได้ เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านทั้งวัน ไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างจริงจัง ครู และสื่อสังคมต่าง ๆ ยังไม่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่เด็กได้ ต้นแบบของเด็กในปัจจุบัน คือ ดารา นักร้องที่มีชื่อเสียง เด็กในปัจจุบันจึงต้องการแข่งขันกันเพื่อเป็นดารา ส่งผลให้ไม่มีคนที่จะสืบทอดอาชีพที่จำเป็นให้แก่สังคม เช่น ช่างนา พ่อแม่ที่เป็นช่างนาไม่ปลูกฝังลูกให้เป็นช่างนา แต่สอนให้ไปทำงานโรงงาน ซึ่งเป็นเรื่องค่านิยมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยของการบริโภคนิยม โดยที่ไม่มีมาตรการในการสกัดกั้น โดยเฉพาะการแจกแท็บเล็ตให้แก่เด็กในระดับประถมศึกษา ซึ่งการแจกแท็บเล็ตแก่เด็กในระดับประถมศึกษานั้นไม่มีประโยชน์มีแต่จะทำลายเด็ก แต่หากแจกแก่เด็กในระดับมัธยมศึกษาอาจมีประโยชน์ในการเรียน การศึกษาของเด็ก

การให้ความรู้แก่พ่อแม่ และครู เนื่องจากครูส่วนใหญ่ไม่รู้จักวิธีการสอนเด็กในแต่ละวัย เช่น การท่องเป็นเรื่องของเด็กเล็ก เพื่อการจดจำสิ่งรอบตัว และทำความเข้าใจ แต่โรงเรียนส่วนใหญ่ มีระบบการเรียนการสอนที่ไม่เหมาะสมกับวัย คือ ช่วงวัยที่ควรเรียนแบบท่องจำ ก็มีหลักสูตรให้เรียนแบบเข้าใจ และช่วงวัยที่ควรเรียนแบบเข้าใจ ก็มีหลักสูตรให้เด็กท่องจำเพื่อนำไปสอบแข่งขัน โดยให้ทำความเข้าใจกับประโยชน์ของเรื่องดังกล่าวน้อย ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการควรดูแลและให้ความสำคัญ เช่น การ

เรียนภาษาอังกฤษ มีการนำตำราภาษาอังกฤษมาสอน แต่ไม่สอนให้เข้าใจธรรมชาติของภาษา ประกอบกับไม่มีคนพูดภาษาอังกฤษในบ้าน เด็กจึงไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ ทั้งที่มีการเรียนการสอนภาษาอังกฤษมาเป็นเวลานาน รวมทั้งควรออกกฎเกณฑ์ในการห้ามเด็กอายุ ๖ ปี เรียนระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ เนื่องจากวิธีการเรียนแตกต่างกัน รวมทั้งระบบการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีเวลาให้เด็กเตรียมตัว โดยเฉพาะบางโรงเรียนต้องเตรียมสอบ เช่น โรงเรียนสาธิต ที่มีกระบวนการในการเร่งรัดการศึกษาเด็ก ซึ่งต้องรู้ว่าความแตกต่างของเด็กเป็นอย่างไร โดยเฉพาะเด็กที่ต้องการเวลาในการซึมซับความรู้

๘. ปัญหาที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กไทย

จากการเปลี่ยนแปลงการบริหารศึกษาตามกระแสชาติตะวันตก โดยให้ท้องถิ่นเป็นอิสระ และสามารถบริหารจัดการโรงเรียนของตนเองได้ตามความต้องการของท้องถิ่น แต่ไม่ดูความพร้อมท้องถิ่น รวมทั้งการให้อิสระทางการเงิน การบริหารเงิน แต่ไม่ให้อิสระด้านอื่น ๆ เช่น ไม่สามารถกระจายครูไปยังโรงเรียนที่ห่างไกลได้ เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเฉพาะระบบราชการขาดการพัฒนา และยังปฏิรูประบบดังกล่าวไม่ได้ ซึ่งเรื่องดังกล่าวควรระบุไว้ในนโยบาย และกำหนดเป็นตัวชี้วัด เพราะนโยบายทุกยุคทุกสมัย คือ การพัฒนาประเทศตามแบบอย่างชาติตะวันตก ขณะที่คนไทยยังไม่พร้อมในการพัฒนาแบบดังกล่าว ซึ่งควรมีมาตรการที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน

๙. การพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทย

กรมอนามัย มีเป้าหมายในการดูแลแม่และเด็กใน ๑๐-๒๐ ปีข้างหน้า คือ โรคติดต่อทางพันธุกรรมลดลงร้อยละ ๕๐ การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDG) ๔ และ ๕ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่ และพัฒนาการเด็กสมวัยร้อยละ ๙๐ ซึ่งกรมอนามัยได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาพัฒนาการสติปัญญาของเด็กไทย ในปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อม และสังคม

การเติมสมอง เพิ่มปัญญาสำหรับเด็ก มี ๙ วิธี ดังนี้

๑. เลือกคู่มือ การคัดกรองสามี/ภรรยา และให้บริการปรึกษาแบบคู่
๒. ผ่ากัท้องเร็วและดี การตรวจสุขภาพมารดา โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่อง อสม.นมแม่ อสม. แม่และเด็ก ในโครงการสายใยรักของครอบครัว และตำบลนมแม่ เพื่อให้เด็กหญิงที่ตั้งท้องได้รับการผ่ากัท้องที่เร็ว
๓. เลือกคลอดดี กรมอนามัยพยายามทำให้เกิดการคลอดได้อย่างมีคุณภาพอย่างชัดเจน ได้คลอดลูกกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย รวมทั้งการคัดกรองความผิดปกติทารกตั้งแต่แรกเกิด
๔. ให้นมแม่เร็วและนาน การสนับสนุนกินนมแม่อย่างเดียว ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๖ เดือน การสนับสนุนการลาคลอด และบทเรียนนมแม่ในโรงเรียน โดยมีเป้าหมายว่าในอีก ๓ ปีข้างหน้ากินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๕๐

๕. พาลูกมาตรวจสุขภาพทุกครั้งที่มีแพทย์นัด ปัจจุบันโรงพยาบาลเป็นคลินิกวัคซีนยังไม่ใช้คลินิกพัฒนาการ และกรมอนามัยกำลังพิจารณาหาแนวทางในการทำให้เป็นคลินิกพัฒนาการอย่างเต็มที่ มีการตรวจพัฒนาการเด็กอย่างครบวงจรทุกที่ในประเทศไทย

๖. เล่น เล่า อ่าน รับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว

๗. สอนทักษะชีวิต

๘. ฝึกลูกคิด ถาม เขียน อ่าน และลงมือทำ

๙. ให้อิสระในการเรียนรู้

ยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก คือ เก่ง ดี มีคุณธรรม นำครอบครัวมาสู่ก โดยการพัฒนาแม่และเด็กอย่างครบวงจร ดังนี้

๑. ครีวเรือน บุคคล ครอบครัวต้นแบบ โดยทุนสังคมสนับสนุน เช่น ข้อตกลงร่วมของชาวบ้าน ประชาญ์ อสม. แกนนำนมแม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัด และโรงเรียน

๒. สถานบริการ ระบบบริการมาตรฐาน โดยภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๓. ท้องถิ่น แผนชุมชน ขับเคลื่อน ติดตาม ประสาน โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา เช่น โรงพยาบาลได้มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐาน สถานประกอบกิจการนมแม่ โรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และมีแผนชุมชนเพื่อพัฒนาเด็ก

การพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต ในการสำรวจและคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยออกแบบคู่มือ ๕๕ ในการคัดกรองเบื้องต้น ทั้งกับพ่อแม่และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งหากพบสิ่งผิดปกติก็จะส่งมาที่โรงพยาบาลชุมชน โดยในโรงพยาบาลชุมชนจะมี Nurse manager ซึ่งได้รับการอบรมในการตรวจคัดกรองจากคู่มือของกรมสุขภาพจิต ซึ่งปัจจุบันมีกระบวนการส่งต่อและกระตุ้นพัฒนาการ

โดยการดำเนินการต่าง ๆ ภายใน ๓ ปี มีกระบวนการหลายอย่างที่สามารถดำเนินการได้ดีพอสมควร แต่ภายใน ๕ ปี ทุกอย่างจะเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ โดยการดำเนินการเกี่ยวกับการเลือกคู่มือ การคัดกรองสามปี/ภรรยา ดำเนินการทั่วทุกภาคของประเทศไทยแล้ว และเรื่องดังกล่าว ได้ดำเนินการผ่าน TUC โดยได้งบประมาณในการผลิตคู่มือ และการฝึกอบรม และมีการฝึกอบรมในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ

กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญเกี่ยวกับการแก้ปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งจากการทำวิจัยพบว่า มีเด็กพัฒนาการล่าช้าจำนวนร้อยละ ๓๐ พัฒนาการล่าช้าที่พบในเด็กปฐมวัยนั้น จะส่งผลกระทบต่อทั้งระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งพัฒนาการจะมี ๔ ด้าน คือ

๑. พัฒนาการด้านกาย

๒. พัฒนาการด้านอารมณ์

๓. พัฒนาการด้านสังคม

๔. พัฒนาการด้านภาษา

ซึ่งพัฒนาการด้านกายและด้านภาษาจะสะท้อนเรื่องระดับสติปัญญา ส่วนพัฒนาการด้านสังคมและด้านอารมณ์จะสะท้อนเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ เพราะฉะนั้น หากต้องการให้เด็กไทยมีระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ดี จะต้องแก้ไขปัญหาในส่วนนี้ตั้งแต่ต้น ที่ผ่านมาระบบคลินิกเด็กสุขภาพดี (well baby clinic) มีภารกิจจำนวนมาก เพราะฉะนั้น เมื่อมีการประเมินพัฒนาการอาจไม่สามารถประเมินได้ถูกต้อง โดยจากรายงานของคลินิกเด็กสุขภาพดี มีการรายงานว่าเด็กมีพัฒนาการปกติประมาณร้อยละ ๙๐ แต่จากการทำการวิจัยในพื้นที่พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการปกติทุกด้านมีจำนวนร้อยละ ๓๐ เท่านั้น เพราะฉะนั้นการที่มีช่องว่างเกิดขึ้นประมาณร้อยละ ๒๐ นั้น เป็นเพราะระบบที่มีอยู่ซึ่งต้องได้รับการปรับปรุง ดังนั้น จึงได้มีการตกลงกันในกระทรวงสาธารณสุขว่าให้กรมอนามัยดูแลเรื่องเด็กที่มีพัฒนาการปกติและทำให้มีพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้น ส่วนกรมสุขภาพจิตจะดูแลเรื่องเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวนร้อยละ ๓๐ ซึ่งมีพัฒนาการบกพร่องด้านใดด้านหนึ่ง โดยที่กรมสุขภาพจิตเสนอให้มีการจัดระบบใหม่ขึ้นมาเรียกว่า “คลินิกพัฒนาการ” โดยแยกออกมาจากคลินิกเด็กสุขภาพดี การแยกตัวออกมานั้นบุคลากรอาจเป็นคนเดิม เพียงแต่แยกการปฏิบัติการออกมา ซึ่งควรจะดำเนินการให้ครบทุกโรงพยาบาลชุมชน เพราะโรงพยาบาลชุมชนจะมีความสามารถสูงในการส่งเสริมพัฒนาการ เนื่องจากปัจจุบันเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวนร้อยละ ๓๐ นั้น สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น ยกเว้นในพื้นที่ที่ห่างไกลเท่านั้น

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ กรมที่เป็นกรมวิชาการ นอกจากจะทำการฝึกอบรมบุคลากร และให้คู่มือแล้ว ต้องทำการพัฒนาตัวระบบบริการควบคู่กันไปด้วย และระบบพัฒนาการที่ดีที่สุดขึ้นอยู่กับกลไกทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ เช่น ในประเทศเยอรมันจะมีการให้คูปองมูลค่า ๑๐๐ ยูโรจำนวน ๒ ใบ กับพ่อและแม่ทันทีที่มีการฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ได้ ๓ เดือน ซึ่งคูปองนี้โรงพยาบาลจะเรียกเก็บเงินได้ต่อเมื่อพ่อแม่เข้ารับการอบรมเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ จะเห็นว่า ประเทศเยอรมันจะเน้นที่ประชาชนซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยที่จะเน้นระบบสาธารณสุข การดำเนินการของประเทศเยอรมันดังกล่าวส่งผลให้หน้าที่ของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล คือ การให้บริการที่ดีกับพ่อแม่ เพื่อที่พ่อแม่จะได้เข้ารับการอบรมที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลก็จะได้รับคูปอง ๒๐๐ ยูโร ซึ่งโรงพยาบาลจะพยายามดูแลพ่อและแม่อย่างดีที่สุด เพื่อให้มาเข้ารับการอบรมกับโรงพยาบาล โดยประเทศไทยหากมีการปรับให้ประชาชนเป็นฝ่ายกำหนดเหมือนของประเทศเยอรมันก็จะทำให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยดีขึ้น เช่น สถานพยาบาลจะต้องประเมินและวางแผนการฟื้นฟูระดับต้น เมื่อฟื้นฟูระดับต้นเสร็จแล้ว ต่อไปจะให้ไปฟื้นฟูที่บ้าน โดยยกคูปองนั้นให้กับพ่อแม่ซึ่งพ่อแม่สามารถไปขึ้นเงินได้ เพื่อมาจัดการแก้ปัญหาพัฒนาการของลูก เช่น ซื้ออาหาร ซื้อของเล่น และจะได้คูปองส่วนที่สองต่อเมื่อพ่อแม่ไปเข้ารับการอบรมกับโรงพยาบาลสำเร็จแล้ว ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรปรับปรุงระบบบริการให้ประชาชนมีส่วนร่วมและมีความเป็นเจ้าของในระบบบริการมากที่สุด และควรมีการเปลี่ยนแปลงกลไกทางการเงินโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวจะต้องมีการวิจัยและออกแบบให้ดี เพราะอาจเกิดการ

ปิดเบือนวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของระบบดังกล่าวได้ ซึ่งเชื่อว่าศักยภาพของระบบสาธารณสุขประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ เพียงแต่ต้องปรับกลไกให้มีประสิทธิผลดีขึ้นและมีความคุ้มค่า

การแก้ไขปัญหาเรื่องพัฒนาการเด็กที่ล่าช้าตั้งแต่ต้นจะเป็นกุญแจที่สำคัญของการแก้ปัญหาเด็ก เพราะเด็กกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มของพ่อแม่ที่ด้อยโอกาสด้วย การแก้ปัญหาเด็ก คือ การเข้าไปช่วยเหลือพ่อแม่ให้มีศักยภาพในการดูแลลูก ซึ่งจะส่งไปถึงระบบของกระทรวงศึกษาธิการที่ดีขึ้น แต่ประเทศไทยไม่มีระบบที่ดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กตั้งแต่อายุ ๐-๖ ปี จะผ่านระบบการดูแล ๓ ระบบ คือ

- เด็กอายุ ๐-๒ ปี จะอยู่ในระบบสาธารณสุข
- เด็กอายุ ๒-๔ ปี จะอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก
- เด็กอายุ ๔-๖ ปี จะไปอยู่ที่โรงเรียนอนุบาล

ซึ่งทั้ง ๓ ระบบจะไม่เชื่อมโยงกันเพราะใช้ตรรกะที่ต่างกัน เนื่องจากระบบสาธารณสุขใช้สมุดสีชมพู สมุดสีชมพูจึงอยู่ที่แม่เนื่องจากแม่เป็นผู้ดูแลลูก แต่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลข้อมูลคือ ระบบการศึกษา ดังนั้น สมุดบันทึกจึงอยู่ที่โรงเรียน ซึ่งประเทศไทยไม่เคยมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่ต่อเนื่องกันของทั้ง ๓ ระบบ

ทั้งนี้ ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกันพัฒนาระบบ โดยการใช้ข้อมูลกลาง คือ ต้องมีตัวกลางที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงระบบทั้ง ๓ อย่างต่อเนื่อง โดยทำวิจัยปฏิบัติการให้เร็วที่สุด และดำเนินการภายใต้ความร่วมมือทั้ง ๓ ฝ่าย ซึ่งหากสามารถสร้างความต่อเนื่องได้จะสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการอ่านและการเขียนได้

เรื่องพัฒนาการสติปัญญาของเด็กที่ลดต่ำลงเรื่อย ๆ เนื่องจากปัญหาการเลี้ยงดูซึ่งปัญหาการเลี้ยงดูที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ คือ พ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูลูกจึงปล่อยให้ลูกอยู่ภายใต้อิทธิพลของทีวีและอินเทอร์เน็ต ซึ่งจะเป็นปัญหามากที่สุดในอนาคต เนื่องจาก Tablet มีราคาถูกลงเรื่อย ๆ และอีกไม่นานทุกบ้านจะมี tablet เช่นเดียวกับที่ทุกบ้านมีโทรศัพท์มือถือ

ปัจจุบัน สังคมอินเทอร์เน็ตมี ๓ ประเภท คือ

๑. การใช้เพื่อการเรียนรู้เป็นหลัก เช่น ประเทศฟินแลนด์
๒. การใช้เพื่อการสนุกสนานเป็นหลัก เช่น ประเทศไทย
๓. การใช้ทั้งเพื่อการเรียนรู้และเพื่อการสนุกสนาน เช่น ประเทศเกาหลีและประเทศ

ไต้หวัน

ซึ่งได้มีการทำนายว่าถ้าประเทศใดใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการสนุกสนานเป็นหลักแล้ว ผลลัพธ์ด้านร้ายของอินเทอร์เน็ตจะมีจำนวนมาก

กรมสุขภาพจิตได้สำรวจโทษของอินเทอร์เน็ต พบว่า มีโทษต่าง ๆ ที่เรียกว่า “บาป ๑๒ ประการ” ของอินเทอร์เน็ต ซึ่งบาป ๑๒ ประการ จะคู่กับความสามารถของสังคม เพราะข้อดีที่สุดของ

อินเทอร์เน็ต คือ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดีมากสำหรับทุกช่วงวัย ยกเว้นช่วงปฐมวัย ซึ่งสื่อการเรียนรู้นั้นจะได้ผลต่อเมื่อสังคมนั้นใช้เพื่อการเรียนรู้ เพราะฉะนั้น หากเด็กใช้เวลาจำนวนมากอยู่กับอินเทอร์เน็ตโดยไม่มีสาระและไม่เหมาะสมแล้ว บาบ ๑๒ ประการ จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งบาป ๑๒ ประการ จะมีลักษณะที่เรียกว่า ๓ ๔ และ ๕ ตามวัย ดังนี้

การใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงปฐมวัย จะมีบาป ๓ ประการ คือ

๑. เด็กสมาธิสั้น

๒. ทำลายการเรียนรู้ของเด็ก เพราะเด็กวัยนี้ต้องเรียนรู้จากของจริงและสิ่งที่ต้องปฏิบัติ

จริง

๓. จะไปลดพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก เพราะเด็กกำลังพัฒนาความสามารถ การเล่นร่วมกันเป็นกลุ่ม พอเด็กเล่นอินเทอร์เน็ตคนเดียวมาก ๆ ความสามารถตรงนี้จะหายไป

ซึ่งอินเทอร์เน็ตไม่ได้ลิตรอนเพียงระดับสติปัญญา เท่านั้น แต่จะลิตรอนความฉลาดทางอารมณ์ด้วย

การใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงวัยเรียน จะมีบาป ๔ ประการ คือ

๑. สุขภาพ โดยเฉพาะโรคอ้วนและสายตา

๒. ความรุนแรง เพราะสื่อส่วนใหญ่ในบริบทของเด็กในวัยเรียนนั้นจะเน้นเรื่องความรุนแรง

ทั้งสิ้น

๓. เด็กจะติดเกมส์

๔. ทำให้เด็กเสียวินัยและผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ

การใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงวัยรุ่น จะมีบาป ๕ ประการ คือ

๑. พฤติกรรมทางเพศจะมีปัญหา เด็กจะมีพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้น

๒. มีค่านิยมที่ผิดในเรื่องเพศ เด็กจะมีปัญหาเรื่องค่านิยมการบริโภค เพราะสามารถ

ซื้อง่ายขายคล่องและโฆษณาบางอย่างสามารถดึงดูดใจเด็กได้มาก

๓. ทำให้เด็กติดอินเทอร์เน็ตมากกว่าการติดเกมส์ รวมทั้งติดการพนัน

๔. เกิดการกลั่นแกล้งกัน

๕. จะเกิดการล่อลวงเด็กวัยรุ่นทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเด็กวัยนี้วุฒิภาวะยังไม่ครบถ้วน เพราะฉะนั้นการที่มีคนสื่อสารเก่งๆ สามารถล่อลวงเด็กเหล่านี้ได้

บาป ๓ ๔ และ ๕ นั้น หากเกิดตั้งแต่ปฐมวัยถึงวัยรุ่นบาปจะเป็น ๗ ประการ พอถึงวัยรุ่นต่อมาเรื่อย ๆ บาปจะครบ ๑๒ ประการ

การแก้ไขปัญหา

๑. กลยุทธ์ทางตรง รัฐต้องจัดตั้งองค์กรมหาชนขึ้นเพื่อดูแลเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างจริงจัง โดยเฉพาะเพื่อการเรียนรู้ให้เป็นองค์กรระดับชาติ เช่น ประเทศเกาหลีใต้มีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้และเพื่อการศึกษาทำให้ประเทศประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก โดยประเทศเกาหลีใต้มีองค์กรมหาชนที่ทำงานทุ่มเทอย่างมากในการเชื่อมโยงทั้ง ๓ ฝ่าย คือ ครู เด็กและพ่อแม่ ทั้งนี้ พ่อแม่ชาวเกาหลีใต้ที่มีลูกเป็นเด็กปฐมวัย จำนวนร้อยละ ๕๐ จะทำการบ้านกับลูกโดยผ่านอินเทอร์เน็ตที่ได้มีการพัฒนาขึ้นมาตามหลักสูตร และพบว่าเด็กที่พ่อแม่ช่วยทำการบ้านผ่านอินเทอร์เน็ตจะมีผลสัมฤทธิ์สูงกว่าเด็กทั่วไป ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ

การแจก Tablet ให้กับเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากเป็นระบบที่สามารถควบคุมได้มากที่สุดและมีสาระที่เด็กสามารถค้นคว้าได้ด้วยตัวเองน้อยที่สุด เพราะส่วนใหญ่จะเป็นสาระป้อนที่มีอยู่ในโปรแกรม หากมีการเริ่มต้นที่เด็กสูงวัยโดยที่ระบบไม่พร้อมโอบของอินเทอร์เน็ตจะมีสูงมาก เพราะฉะนั้นในภาวะที่ระบบไม่พร้อมนั้นควรเริ่มต้นที่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ดีที่สุด และใช้เป็นเพียงสื่อประกอบการเรียนการสอน และเมื่อมีความพร้อมมากขึ้นก็สามารถดำเนินการอย่างอื่นต่อไปได้

สิ่งสำคัญ คือ กระทรวงศึกษาธิการจะต้องเตรียมพ่อแม่ว่าจะต้องดูแลลูกอย่างไรและต้องเข้าใจว่าอินเทอร์เน็ตไม่ได้มากับ tablet ที่แจกให้กับเด็กเท่านั้น เพราะในอีกไม่ถึง ๒-๓ ปีข้างหน้า ทุกบ้านจะมี tablet โดยที่รัฐบาลยังแจกให้กับเด็กไม่ครบทุกคน โดยมีกติกาต่าง ๆ เช่น ๓ ต้อง และ ๓ ไม่ ที่พ่อแม่จะต้องดูแลลูกที่ใช้อินเทอร์เน็ต

๓ ต้อง คือ

- ต้องดูกับลูก
- ต้องตั้งเวลาให้ลูก
- ต้องเล่นอินเทอร์เน็ตกับลูก

๓ ไม่ คือ

- ไม่เป็นแบบอย่างในการใช้ที่ผิด
- ไม่ให้มีอินเทอร์เน็ตในห้องนอนลูก
- ไม่ใช้อินเทอร์เน็ตในเวลาครอบครัว

โดยสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่พ่อแม่ทุกคนต้องปฏิบัติได้ ถ้าพ่อแม่ทำไม่ได้ก็ไม่ให้นำ tablet กลับบ้าน ฉะนั้นถ้ามีองค์กรมหาชนที่มีการให้ความรู้พ่อแม่อย่างดีก็จะสามารถลดปัญหาจากการใช้อินเทอร์เน็ตได้

๑๐. ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็กนักเรียนไทยในปัจจุบัน

มิติด้านการศึกษาเน้น แนวโน้มจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การกระจายอำนาจหลักสูตรการเรียนการสอนจึงได้เปลี่ยนจาก content-based curriculum มาเป็น standards-based curriculum โดยที่บทบาทของส่วนกลางจะลดลงทั้งการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนและเนื้อหา

ของหลักสูตรต่าง ๆ โดยให้เขตพื้นที่และโรงเรียนเป็นผู้ออกแบบการศึกษาให้เหมาะสมกับเด็ก ความจำเป็นและความต้องการของชุมชนด้วยตัวเอง ขณะเดียวกันในเรื่องการเตรียมความพร้อมได้มีการสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรระดับโรงเรียน โดยให้ครูเป็นผู้ดำเนินการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเอง ซึ่งในภาพรวมของนโยบายดังกล่าวการดำเนินการยังไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้การศึกษาในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจาก ทุกภาคส่วนเป็นผลผลิตทางการศึกษาและเป็นผู้ใช้ผลผลิตของการศึกษานั้น

การที่สังคมคาดหวังว่า เด็กอนุบาลต้องอ่านออก และเด็กปฐมวัยต้องทำอะไรได้มากกว่าเด็กอนุบาล ซึ่งเป็นภาวะที่ผลักดันจากสังคม ซึ่งกระแสสังคมนั้นมีหลายส่วนที่กำลังทำร้ายเด็กและพ่อแม่ ซึ่งเคยมีการตั้งคำถามกับคุณครูอนุบาลประจำจังหวัดทุกคนว่าถ้าเด็กอนุบาลของประเทศไทยสามารถอ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือได้ เหตุใดเด็กอนุบาลของประเทศไทยจึงไม่ได้รับรางวัลโนเบลหรือรางวัลมาตรฐานใดๆ เหมือนที่ประเทศอื่นซึ่งยังไม่ได้สอนการอ่านและเขียนให้กับอนุบาล

ในมิติของ สพฐ. จะต้องเชื่อมต่อร้อยรักรักกับทุกภาคส่วนที่ทำงานร่วมกันในเรื่องของเด็ก เพื่อให้ครูรู้ว่าตัวบ่อนและการเริ่มต้นนั้นเป็นอย่างไร

ในมิติของ tablet การนำมาให้เด็กในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ใช้เป็นโอกาสในการจะสร้างทัศนคติทางบวกและวิธีการในการใช้เครื่องมือในสิ่งที่ควรจะเป็นสำหรับเด็ก สำหรับครู ทำให้ tablet ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่เมื่อเด็กได้มาแล้วจะต้องจดจ่ออยู่กับ tablet เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ กกว่าเด็กจะได้ใช้ tablet ก็เมื่อพ้น ๓ เดือนไปแล้ว เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากชั้นอนุบาลไปชั้นประถมศึกษา เพราะฉะนั้นใน ๓ เดือนแรก ครูจะสอนในเรื่องการเตรียมตัวให้เด็กเข้าสู่สังคมของความเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ซึ่งเป็นการศึกษาในระบบ (formal education) แล้วหลังจากนั้นจึงค่อยนำเครื่องมือต่างๆ เข้ามาใช้อย่างเป็นทางการ ในมิติข้างหน้า ทั้งนี้ ได้มีผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ทำการวิจัยเกี่ยวกับการนำ tablet มาใช้กับเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เพื่อมาร้อยรักรักว่าใน ๒๐๐ วัน ของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ นั้น จะถูกช่วยสร้างพื้นฐานในเรื่องระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ รวมทั้งลักษณะที่ควรจะเป็นของเด็ก ซึ่งได้มีการทดลองกับเด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และได้มีการทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วมาทำเป็นภาศิร่วมกับทางสำนักทดสอบด้วยว่า ถ้าไม่ปรับข้อสอบที่ก้าวข้ามจากเรื่องของเนื้อหา ซึ่งขณะนี้สำนักทดสอบกำลังปรับมาเป็นเรื่องของใช้มิติคุณลักษณะและทักษะที่ควรจะได้ นั้น ครูก็จะไม่สอนแบบนั้นเช่นกัน ดังนั้นในเรื่องของหลักสูตรที่เป็นในลักษณะของ standards-based ในเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญเป็นสัดส่วนระหว่างการเรียนเนื้อหากับการลงมือปฏิบัติของเด็ก และในเรื่องของการประเมินที่จะนำไปสู่การที่เด็กได้ใช้ในระดับความเข้าใจนั้น ก็เป็นสิ่งที่ขณะนี้อยู่ในแผนชัดเจนในปีที่ สพฐ. จะต้องขยาย

๑๑. วิธีการ ปัญหา และอุปสรรค ในการพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทย

บทบาทการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย

ในเชิงนโยบาย คือ มีแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นแผน ๕ ปี (แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ดำเนินการมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๒ เป็นแผนคู่ขนานกันมาทุก ๕ ปี เดิมสำนักงานส่งเสริมประสานงานเยาวชนแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี เป็นตัวหลัก และนำเนื้อหาของแผนไปอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการ ได้มีการเปลี่ยนกระทรวงงานด้านเด็กและเยาวชน ซึ่งมีผลให้ยุบรวม ๕ กรม มาเป็นสำนักย่อยหนึ่งสำนัก ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของการดำเนินงาน และขณะนี้อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนให้มีโครงสร้างปรับปรุงกระทรวง ซึ่งจะเน้นเรื่องเด็กและเยาวชนเกิดขึ้นมาใหม่ นอกจากนี้ยังมีแผนเชิง นโยบายเรื่องยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าความรุนแรงต่อเด็กและเยาวชน ซึ่งขณะนี้มีการศึกษาและวิจัยจากหลายหน่วยงานที่แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงเป็นเหตุของพฤติกรรมที่เสี่ยง พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน และพฤติกรรมที่เป็นอันตราย รวมทั้งเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงด้วย ซึ่งมีงานวิจัยที่ทำการวิจัยในกลุ่มเป้าหมายประมาณ ๑๑ กลุ่มเป้าหมาย จำนวนประมาณกว่า ๕๐,๐๐๐ คน ในเรื่องสาเหตุหรือสถานการณ์เด็กและเยาวชนที่ได้รับความรุนแรง ซึ่งพบว่าสถานการณ์ความรุนแรงเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม และเป็นมิติที่น่าอันตรายคือ การมองเรื่องความรุนแรงเป็นเรื่องปกติ ซึ่งประเด็นความรุนแรงนั้นจะได้มีการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อผลักดันให้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ต่อไป

นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับรายงาน ผลกระทบ และแนวทางการส่งเสริมสวัสดิภาพคุ้มครองและพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ด้วยนวัตกรรมเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัวเพื่อสังคมปลอดภัย ขณะนี้เด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี มีประมาณ ๔,๒๐๐,๐๐๐ คน อยู่ในศูนย์เด็กเล็กประมาณ ๒,๔๐๐,๐๐๐ คน นอกนั้นอยู่กับพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง ในสถานการณ์จริงๆ มีเด็กที่ไม่ได้อยู่ในศูนย์เด็กเล็กจำนวนร้อยละ ๒๖ อยู่กับพ่อแม่จำนวนร้อยละ ๖๔ และนอกนั้นอยู่กับผู้เลี้ยงดู ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยในพื้นที่พบว่า การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กนั้นบางครั้งให้กินยาเขียวโออิชิแทนนม ซึ่งเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงมาก

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสติปัญญา

๑. ปัจจัยด้านภาวะโภชนาการ ในเรื่องสารอาหาร เช่น สารไอโอดีน สท.พม. โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ มอบให้อนุกรรมการป้องกันแก้ไขและจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน ซึ่งจะรวมทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับสารไอโอดีนอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนว่าจะแก้ปัญหาระดับดังกล่าว ทั้งนี้ ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติระบุชัดเจนว่าปัญหาระดับไอโอดีนทั้งแม่และลูกต้องลดลง แต่ต้องเป็นประเด็นที่ต้องปฏิบัติการได้อย่างแท้จริง

๒. ปัจจัยด้านครอบครัว การเลี้ยงดู ผู้แวดล้อม จะเน้นให้พ่อแม่เป็นหลักให้มากกว่าญาติผู้ใหญ่ในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งในเด็กปฐมวัย ในช่วงวัย ๒-๕ ปี จะเน้นการพัฒนาผู้เลี้ยงดูเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กของทุกหน่วยงาน ส่วนเด็กในช่วงวัย ๖-๑๘ ปี จะสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นมีบทบาทส่งเสริมให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง

ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์

๑. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม มีการส่งเสริมบุคคล กลุ่มบุคคล ภาคธุรกิจให้มีความตระหนักเรื่องการส่งเสริมศักยภาพ และการคุ้มครองเด็กและเยาวชน การส่งเสริมสื่อมวลชนดีเด่นเพื่อเด็กและเยาวชน

๒. แนวทางการแก้ไขปัญหาคือปัญหาความฉลาดทางอารมณ์ของพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวจะมีการค้นหาสาเหตุของปัญหา และส่งเสริมความสามารถด้านบวก เช่น วัยรุ่นจะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง ชอบทำสิ่งท้าทาย ลองผิดลองถูก ปัญหาที่พบ คือ ด้านอารมณ์ซึ่งจะไม่ว่าต้องการอะไร อะไรควรทำไม่ควร ส่วนผู้ปกครองจะต้องหาจุดที่เป็นจุดเด่นของเด็กและส่งเสริมความสามารถด้านนั้น เช่น ชอบแสดงออก ชอบร้องเพลง ก็ควรหาเวทีให้เด็กแสดงออก ให้กำลังใจ ซึ่งตรงกับหลักการสร้างวินัยเชิงบวก

แนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหา

๑. ด้านการป้องกัน จะมีการเตรียมความพร้อม ให้ความรู้และทักษะพ่อแม่เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในขณะตั้งครรภ์ ทักษะการเลี้ยงดูเด็กตามพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การอบรมสั่งสอนเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ครอบครัวอบอุ่น/เข้มแข็ง ชุมชนและสังคมแห่งความเอื้ออาทรต่อกัน มีสื่อที่เหมาะสม และมีพื้นที่/เวทีการแสดงออกให้แก่เด็กและเยาวชนตามความสนใจ และการคัดกรอง/เฝ้าระวัง คัดกรองครอบครัวกลุ่มเสี่ยง

๒. ด้านการคุ้มครองเด็ก มีระบบคุ้มครองเด็กในเชิงรุกจะมีทีมสหวิชาชีพให้การคุ้มครองดูแล แก้ไข พี่นุญเยียวยา เป็นรายการณียอย่างเป็นระบบและครบวงจร ให้คำปรึกษาแนะแนว ทั้งเด็กและครอบครัว และมีระบบสวัสดิการให้บริการในชุมชน ครอบครัวภาวะเสี่ยง ครอบครัวทดแทน

บทบาทต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

๑. เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน
 ๒. โครงการศูนย์ ๓ วัย สายใยรัก
 ๓. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน
 ๔. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว
 ๕. ส่งเสริมการดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีการรณรงค์ อบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำร่างเกี่ยวกับความร่วมมือและกำหนดแนวปฏิบัติงานฯ

๖. ให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูเรื่องการสร้างวินัยเชิงบวก

๗. เพิ่มพูนทักษะแก่ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และกำหนดมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก

๘. ภูมิคุ้มกันสำหรับเด็ก

๙. โครงการสร้างคุณภาพเด็กและเยาวชน ชุมชนภูมิคุ้มกันเด็กและเยาวชน โดยมองการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในมิติทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้งด้านการศึกษา ด้านศาสนา ด้านศีลธรรม ทั้งเรื่องเกี่ยวกับวิชาการ เรื่องนันทนาการ เรื่องอาชีพ การออม รวมทั้งมิติเรื่องมีส่วนร่วมทางด้านสังคม เป็นกิจกรรมที่กระทรวงฯ ได้ดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ได้นำร่องใน ๑๒ จังหวัด ๓๓ ตำบล ซึ่งพบว่ากิจกรรมดังกล่าวสามารถสร้างความผูกพันระหว่างเด็ก ครอบครัว และชุมชนได้ จากการประเมินพบว่าเด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กิจกรรมหลักๆ ที่ต้องทำ ๑๔ กิจกรรม ตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า จนถึงเข้านอน รวมทั้งการปฏิบัติธรรมตามศาสนาที่ตนนับถือ แต่กิจกรรมที่พบว่าเด็กทำได้ยากที่สุด คือ การไหว้พ่อแม่ ซึ่งเด็กจะฝืนทำและพ่อแม่ก็ฝืนเช่นเดียวกัน ซึ่งในสังคมเมืองอาจจะทำได้ แต่ในสังคมต่างจังหวัดนั้นเป็นเรื่องที่ยากมาก และกิจกรรมนี้จะมีการให้เด็กจดบันทึกไว้ด้วยว่าได้ทำกิจกรรมใดบ้าง และในแต่ละวันจะให้เด็กบันทึกว่าอะไรเป็นความดีที่ทำให้กับพ่อแม่ ซึ่งพบว่าการพูดในสิ่งดี ๆ การพูดจาอ่อนหวาน เป็นสิ่งที่เด็กและพ่อแม่ต้องการ

๑๐. กำหนดมาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชน กฎหมาย มาตรการ นโยบาย และการติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรการและนโยบาย

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ขาดการเชื่อมโยง การใช้ประโยชน์ต่อกันหรือการร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. ระบบฐานข้อมูลร่วมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศไม่มีความเชื่อมโยงกัน

๓. งบประมาณไม่ต่อเนื่องในระยะยาว

๔. ผู้แวดล้อม ไม่ตระหนักหรือไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเด็กอย่างแท้จริง (พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่น) ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติได้มีการเสนอว่าให้มีนักพัฒนาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น เพราะขณะนี้มันักพัฒนาชุมชนซึ่งดูแลตั้งแต่เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ ซึ่งในแผนนี้ได้มีการเสนอว่าควรมีการขับเคลื่อนให้มันักพัฒนาเด็กและเยาวชน

การแสดงความเห็นของผู้เข้าร่วมเสวนา

๑. พัฒนาการของเขาวัวปัญญา คือ การทำงานของระบบสมองประสาท โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ

- พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงครอบครัว การเลี้ยงดู โภชนาการ การศึกษา โรงเรียน และสังคม การวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาจึงต้องเป็นลักษณะแบบองค์รวม เช่น ไม่ใช่การแก้ปัญหาโดยการเสริมไอโอดีนแล้วเด็กจะมีระดับสติปัญญาที่ดีขึ้น รวมทั้งต้องสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้ปลอดภัย เพื่อให้เด็กอยู่กับโลกโลกาภิวัตน์มากมายที่จะเข้ามาในอนาคต

- ครอบครัว เป็นสถาบันหลักของการพัฒนาด้านพัฒนาการของเด็ก โดยควรมีการส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้พ่อแม่ลูกได้อยู่ร่วมกันมากที่สุด ซึ่งสิ่งสำคัญที่พบในเด็กไทย คือ การไม่รู้จัก

ระเบียบวินัย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว โดยเป็นจุดเริ่มต้นของสมาธิ นอกจากนี้ ในช่วงอายุ ๓ ปีแรกของเด็ก คือ วัยทองของชีวิตเด็ก ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญกับแม่ด้วย เพราะหากแม่ฉลาดลูกก็จะฉลาด

- แม่ ควรดูแลแม่และเด็กควบคู่ไปด้วยกัน ซึ่งเรื่องดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกรมอนามัย ของกระทรวงสาธารณสุข แม่กับพัฒนาการของเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่ง แม่ฉลาด ลูกก็จะฉลาด จากการศึกษา พบว่า แม่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จะมีความสามารถดูแลลูกได้ดีกว่าแม่ที่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา รวมทั้งในประเทศแถบยุโรป ได้กำหนดให้แม่ลาคลอดเพื่อให้นมลูกได้ถึง ๖ เดือนและ บางประเทศกำลังพิจารณาเสนอให้แม่ลาคลอดได้ ๑ ปี ซึ่งประเทศไทยควรให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ ควรสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดีให้กับเด็ก เพราะส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาของเด็ก โดยสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อเด็กในช่วงอายุต่ำกว่า ๒ ปี มีพัฒนาการทางสติปัญญา โดยเฉพาะด้าน อารมณ์ และความมั่นคงของเด็กนั้น สามารถทำได้จากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ งานวิจัยทั้งในและ ต่างประเทศ พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยสร้างความผูกพัน และความรักต่อเด็ก ซึ่งมีผลต่อจิตใจ สติปัญญา และการปรับตัวของเด็ก อีกทั้งเรื่องการอบรมเลี้ยงดู การศึกษาวิจัยก็พบว่า การอบรมเลี้ยงดู แบบสนุกและเห็นแบบอย่างที่ดีของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกของเด็กให้เก่งและมีความสุข

๒. สถานศึกษาและระบบการศึกษา ควรให้ความสำคัญกับเด็กผู้หญิงและสตรี เพราะอนาคต คือ แม่ ดังนั้น รัฐควรลงทุนด้านการศึกษาและสุขภาพของเด็กหญิงในโรงเรียน โดยเด็กหญิงควรมี ความรู้เรื่องโภชนาการ เรื่องเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อยู่ในโรงเรียน

๓. ความยากจน ภาคชนบทควรได้รับการพัฒนาอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแม่และเด็ก ซึ่งพ่อแม่ มีความจำเป็นต้องมาทำงานในกรุงเทพฯ เนื่องจากรัฐบาลไม่ให้โอกาสในภาคชนบทเท่าที่ควร พ่อแม่ที่มา ทำงานในกรุงเทพฯ จึงขาดโอกาสในการดูแลลูก ขาดโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เด็กต้องอยู่กับ ปู่ย่า ตายาย ประกอบกับรัฐบาลควรดำเนินนโยบายในการส่งเสริมสตรี และเด็กหญิงให้มากที่สุด ไม่ใช่ เฉพาะการหางานให้ทำ เนื่องจากเด็กต้องเรียน ต้องมีการศึกษาก่อนจึงจะสามารถทำงานได้

๔. ภาวะขาดสารไอโอดีนที่มีผลกระทบต่อสติปัญญาของประชากร โดยเฉพาะในวัยเด็ก จากการศึกษาพบว่า ภาวะขาดสารไอโอดีนส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาเป็นอย่างมาก แต่ภาวะขาด สารไอโอดีนดังกล่าวหากต้องการแก้ไข ต้องแก้ไขตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กที่อยู่ใน พื้นที่ที่ขาดสารไอโอดีน และกลุ่มเด็กในพื้นที่ที่ไม่ขาดสารไอโอดีน จะมีระดับสติปัญญาที่แตกต่างกัน ประมาณ ๑๐-๑๕ จุด และพบว่าการให้ไอโอดีนแก่หญิงจะอยู่ในช่วงตั้งครรภ์ และได้รับไอโอดีนในปริมาณ ที่เหมาะสม เด็กที่เกิดมาจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ไอโอดีน มีผลต่อประชากรทุกกลุ่มวัย ซึ่งควรได้รับไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสมตามวัย โดยในวัยทำงานก็ควรได้รับไอโอดีนเช่นกัน เพราะหากขาดสารไอโอดีนจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการ เรียนรู้และการทำงาน

๕. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกแก่พ่อแม่ เนื่องจากปัจจุบัน พ่อแม่ขาดความรู้เรื่อง การเลี้ยงดูลูกเป็นอย่างมาก จึงควรให้ความรู้เพื่อให้พ่อแม่สามารถดูแลลูกและพัฒนาศักยภาพของลูกได้ รวมทั้งปัจจุบันเด็กส่วนใหญ่จะอยู่กับปู่ย่าตายาย เพราะฉะนั้น การให้ความรู้กับปู่ย่า ตายายจึงมีส่วน สำคัญด้วย ประกอบกับการให้ความรู้ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน เนื่องจากเด็กในช่วงนี้จะมีการพัฒนา ของสมองเป็นอย่างมาก เนื่องจากการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก ควรเริ่มจากการกระตุ้นการเรียนรู้ การ สอน การอบรมเลี้ยงดูให้ตั้งแต่นั้น

๖. การวิเคราะห์ว่าเด็กมีระดับสติปัญญาต่ำเพราะขาดไอโอดีน อาจเป็นไปได้ในระดับ อนุบาล แต่ถ้าเด็กยิ่งเรียน ยิ่งระดับสติปัญญาต่ำ เป็นไปไม่ได้ว่าเด็กในชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษา จะขาดไอโอดีน จึงควรแก้ไขปัญหาให้ถูกทางเกี่ยวกับเรื่องระบบการเรียนการสอนในโรงเรียน

๗. การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน หรือ O-Net ที่ต่ำลง เนื่องจากการยุบ รวมสายวิทย์และสายศิลป์ซึ่งส่งผลให้เด็กต้องเรียนมากขึ้น เด็กสายศิลป์ต้องเรียนวิทย์ เด็กสายวิทย์ต้อง เรียนศิลป์ เป็นการทำลายศักยภาพของเด็กแทนที่จะส่งเสริมศักยภาพของเด็กให้ถูกต้องตามหลักการ ซึ่ง เรื่องดังกล่าวเป็นจุดอ่อนของระบบการศึกษาไทย

๘. การส่งเสริมให้เด็กดื่มนมแม่จนถึงอายุ ๖ เดือน โดยไม่ให้ดื่ม น้ำ เรื่องดังกล่าวมี ผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก

๙. สุขภาวะของเด็กไทย เกี่ยวกับโภชนาการมีความเกี่ยวข้องกับร่างกาย ก่อนให้คนเป็นคน เก่งต้องให้เด็กเป็นคนดีก่อน นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาวะของเด็กต้องพิจารณาว่าผู้ใหญ่เป็นตัวอย่งที่ดีกับ เด็กแล้วหรือไม่อย่างไร

๑๐. ควรมีการประชาสัมพันธ์ เพื่อถ่ายทอดความรู้ที่มีอยู่หรือที่ได้ปฏิบัติ ให้สื่อมวลชน ผู้ปกครอง หรือประชาชนได้รับทราบ โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ผ่านทางทีวี เนื่องจากปัจจุบันรายการ ต่าง ๆ ทางทีวีมีประโยชน์หรือสาระน้อยมาก โดยกรมสุขภาพจิตควรขยายผลความรู้เหล่านี้ให้ประชาชน ได้รับทราบ เพื่อให้ทราบว่าควรปฏิบัติต่อเด็กอย่างไร

๑๑. การพัฒนาเด็กและการที่เด็กจะเป็นผลผลิตของการพัฒนาของเรา จะต้องเกิดจาก องค์ประกอบ ๓ ส่วน คือ ครอบครัว สถานศึกษา และสังคม แต่องค์ประกอบทั้ง ๓ ส่วนนี้มีความสำคัญ แตกต่างกันไปตามเวลา หากย้อนไปเมื่อ ๓๐-๔๐ ปีที่ผ่านมา องค์ประกอบครอบครัว สถานศึกษา และ สังคม แตกต่างจากปัจจุบันมาก ซึ่งในสมัยก่อน ครอบครัวมีความสำคัญมาก อยู่เฉพาะในวงสังคมใน หมู่บ้าน ไม่รู้เกี่ยวกับโลกภายนอกเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่มีสื่อออนไลน์ เรียนรู้จากครูและห้องสมุด เท่านั้น ทำให้องค์ประกอบครอบครัวกับสถานศึกษามีความสำคัญเป็นอย่างมากในอดีต แต่ปัจจุบัน องค์ประกอบเหล่านี้ถูกลดบทบาทลงไป เพราะว่าสื่อออนไลน์ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสังคม สามารถแทรกซึมเข้าไปทุกพื้นที่ได้ง่าย ส่งผลให้เด็กมีโอกาสเลือกได้มากขึ้น ทั้งที่สร้างสรรค์ และไม่สร้างสรรค์

๑๒. ปัญหาของสังคม สังคมปัจจุบันบริโภคนิยมที่ไม่สร้างสรรค์ เช่น ชาวขโมย ชาวข่มขืน ชาวกระเบิด ชาวแย่งแฟน หากสังคมปัจจุบันเป็นเช่นนี้ เด็กจะซึมซับชาวดังกล่าวตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จึงต้องช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวว่าทำอย่างไรให้มีชาวสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น เช่น ชาวการทำวิจัยของเด็ก การสอบวิทยาศาสตร์โอลิมปิก เป็นชาวที่ดี ๆ เพื่อการพัฒนาสังคม เนื่องจากสื่อและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยเฉพาะเด็กในช่วงที่อยู่ในครรภ์มีความสำคัญมาก หากช่วงตั้งครรภ์พ่อแม่ดูแลเรื่องอาชญากรรม ชาวบันเทิง เด็กที่เกิดมาก็อาจจะมีพัฒนาการไปแบบนั้น ซึ่งการศึกษาของพ่อแม่มีส่วนสำคัญมาก

๑๓. สถานศึกษา ปัจจุบันมีความแตกต่างของสถานศึกษาในเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลกับเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลอย่างมาก แต่ปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยครูที่มีความสามารถ และเก่ง จะสามารถสอนออนไลน์ไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ได้ โดยสารสนเทศเชื่อมโยงไปถึงซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาค่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้

๑๔. ควรมีการติดตามการดำเนินงานของหน่วยต่าง ๆ รวมทั้งการกระตุ้นกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ให้เห็นความสำคัญกับการส่งเสริมไอไอที

๑๕. ปัญหาการพัฒนาสติปัญญาของเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน เป็นปัญหาภาพรวมของเด็กและเยาวชนทั้งหมด งบประมาณในการพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อไปแข่งขันมีไม่เพียงพอ ประกอบกับข้อจำกัดในเรื่องของทรัพยากร และมีโครงสร้างที่ไม่เอื้อต่อการปรับโครงสร้าง เช่น ครูที่สอนเด็กได้เปลี่ยนจากครูต้องสอนทุกวิชา กลายเป็นทุกวิชาต้องมีครู ส่งผลให้ต้องเพิ่มจำนวนครูให้มากขึ้น โดยในโรงเรียนเล็ก ๆ บางแห่งไม่มีนักเรียนแต่มีครูจำนวนมาก โรงเรียนบางแห่งมีเด็กนักเรียนจำนวนมากแต่ไม่มีครู

๑๖. ประเทศญี่ปุ่น มีการปลูกฝังให้เด็กเป็นชาตินิยม คือ การรักชาติ เด็ก/คนญี่ปุ่นมีวินัย และมีความรับผิดชอบ กระทรวงศึกษาธิการจะดำเนินการในการปลูกฝังความรักชาติให้แก่เด็ก และสร้างเด็กให้มีความรับผิดชอบได้หรือไม่ ซึ่งเรื่องดังกล่าวควรพัฒนาตั้งแต่เด็ก เช่น ทิวในประเทศญี่ปุ่นมีเฉพาะเรื่องของเด็ก เด็กทำความดีอย่างไร สนุกสนานอย่างไร แต่ตรงข้ามกับประเทศไทย ประเทศไทยแจกแท็บเล็ตให้แก่เด็กในชั้นประถมศึกษา ซึ่งเด็กช่วงเวลาดังกล่าวควรใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว อยู่กับเพื่อน เรียนรู้ธรรมชาติเพื่อเติบโตขึ้นมาอย่างสมบูรณ์พร้อม

กระทรวงศึกษาธิการควรมีการดำเนินการต่าง ๆ เช่น การปลูกฝังความรักชาติ เช่นเดียวกับที่ประเทศญี่ปุ่น มีการปลูกฝังให้เด็กเป็นชาตินิยม คือ การรักชาติ ประกอบกับในสมัยก่อนมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับหน้าที่ คุณธรรม ศีลธรรม และสมบัติผู้ดี ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีมาก แต่ปัจจุบันไม่มีการศึกษาเรื่องดังกล่าว รวมทั้งการสร้างภูมิใจในการเป็นคนไทย โดยการรู้จักประวัติศาสตร์ของประเทศไทย และควรบรรจุหลักสูตรเพศศาสตร์ศึกษาในการศึกษาภาคบังคับ เพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งส่งผลต่อระดับสติปัญญา

๑๗. กระทรวงสาธารณสุข ควรให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เช่น การอบรมให้ความรู้ การคุมกำเนิด เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคทาลัสซีเมีย และดาวน์ซินโดรม ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ ประกอบกับการแก้ไขปัญหาคารขาดไอโอดีน ควรมีผู้เชี่ยวชาญมาร่วมพิจารณาเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาคารขาดโฟเลต ซึ่งปัจจุบันพบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๔๐ ขาดธาตุเหล็ก ซึ่งหากแม่ขาดธาตุเหล็ก ลูกก็จะขาดธาตุเหล็ก จึงควรให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการให้มากขึ้น เกี่ยวกับผักใบเขียว ผักผลไม้พื้นฐาน โดยเฉพาะผักใบเขียว ผักสดจะมีโฟเลตมาก ซึ่งโฟเลตเป็นสารอาหารเป็นวิตามินบีที่สำคัญต่อการสร้างเซลล์สมองประสาทและระบบสมองประสาททั้งหมด ตั้งแต่ยังเป็นตัวอ่อน มีการศึกษาและวิจัยมาเป็นเวลานานว่า ทารกในครรภ์สามารถเรียนรู้ได้ การที่แม่อ่านหนังสือให้ลูกฟังขณะตั้งครรภ์ หรือเปิดดนตรีให้ฟัง เด็กสามารถรับรู้ได้ โดยระบบสมองประสาทของเด็กเริ่มทำงานตั้งแต่ ๒๘ วัน หลังปฏิสนธิ เพราะฉะนั้น จึงควรให้ความสำคัญตั้งแต่ก่อนคลอด โดยส่งเสริมพร้อมกันทั้งธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลต รวมทั้งควรพิจารณาโรคทาลัสซีเมียด้วย ซึ่งทาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบมากที่สุด

มาตรการในการแก้ไขภาวะการขาดธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลต โดยการให้ยาเม็ดเสริมสารอาหารต่าง ๆ ในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นมาตรการเสริม โดยมาตรการหลักเป็นเกลือเสริมไอโอดีนถ่วงน้ำหนักเนื่องจากไอโอดีนมีความสำคัญต่อประชากรทุกวัย เกลือเป็นตัวกลางที่ไอโอดีนไปจับแล้วมีความคงทนสูง และราคาไม่แพง รวมทั้งความเค็มของเกลือจะสามารถจำกัดการบริโภค ไม่ให้บริโภคมากเกินไป คือ เกลือที่ใช้บริโภคในมนุษย์ เกลือในอาหารสัตว์ และเกลือที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งเรื่องเกลือเสริมในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหา จึงต้องมีความพยายามร่วมกันหลาย ๆ หน่วยงาน รวมทั้งชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนในการพัฒนาให้ในเกลือมีไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกลือบริโภค ได้กำหนดไว้ว่าเกลือบริโภคต้องมีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า ๓๐ มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค ๑ กิโลกรัม แสดงว่า เกลือทุกชนิดต้องเสริมไอโอดีน

ภาพการเสวนา เรื่อง "สุขภาวะของเด็กไทย : การพัฒนาทางสติปัญญา
เพื่อก้าวไปสู่โลกแห่งการแข่งขัน"
ในวันศุกร์ที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ อาคารรัฐสภา ๒

