

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โครงการ “อนาคตไทย” เพื่อการสร้างเสริม
สุขภาวะเด็กอายุ 0-5 ปี

เรื่องในเล่ม

02



1 การตั้งครรภ์
ที่ไม่พร้อม

04



2 ภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด

09



3 พัฒนาการ
ผิดปกติ

10



4 ภาวะพร่องโภชนาการ
ภาวะโภชนาการเกิน

12



5 ภาวะผิดปกติ
ทางสายตาและ
การได้ยิน

14



6 การขาดคุณภาพ
ของศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก

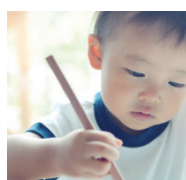
หน่วยงานที่ร่วมทำ
โครงการวิจัย

HITAP



BOD

สนับสนุนโดย



www.hitap.net

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โครงการ “อนาคตไทย” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพวัยเด็กอายุ 0-5 ปี

ค วามเจริญทางสังคมและเศรษฐกิจ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศตลอด 5 ทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้ในปัจจุบันคนไทยมีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญ เช่น การมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดยืนยาวขึ้น และการที่ประเทศไทยมีอัตราการตายของมารดาและทารกแรกเกิดลดต่ำลงจนใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรปและอเมริกา อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กไทยมิได้หมดไป ในขณะเดียวกันก็พบว่ามีปัญหาใหม่ๆ ที่ทวีความซับซ้อน โดยเป็นทั้งเหตุและผลของปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งทั้งหมดนี้จำเป็นต้องได้รับความสนใจจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขอย่างจริงจังทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเพื่อให้เด็กไทยในวันนี้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพที่สามารถรับช่วงการดูแลประเทศของเราในวันข้างหน้า นอกจากนี้การให้บริการด้านสุขภาพและสุขภาพะแวดล้อมนับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐบาลทุกประเทศควรจัดให้กับเด็กกลุ่มนี้เพราะยังไม่สามารถเรียกร้องหรือขวนขวายบริการเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง

จากสถิติการจดทะเบียนเกิดของกรมการปกครองระบุอย่างชัดเจนว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนการเกิดลดลงทุกปี จาก 830,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 เหลือ 770,000 คนในปี พ.ศ. 2553 ทำให้คาดได้ว่า ในทศวรรษหน้าจะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และอีก 30 ปีข้างหน้าเมื่อเด็กวัยนี้เติบโตเป็นประชากรวัยทำงานจะมีภาระในการจ่ายภาษีให้กับประเทศเพื่อให้เพียงพอที่จะเลี้ยงดูผู้สูงอายุและเด็กเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าของประชากรวัยทำงานในปัจจุบัน ดังนั้นคุณภาพของเด็กที่จะเติบโตใหญ่เป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและแบกรับภาระทางสังคมของประเทศในวันข้างหน้าจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลทั่วโลกระบุอย่างชัดเจนว่าการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัย 0-5 ปี เป็นหัวใจของความสำเร็จในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นหลายประเทศ เช่น แคนาดา สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และไต้หวัน ได้ระดมทรัพยากรของชาติสำหรับการจัดบริการสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยนี้อย่างจริงจัง (ข้อมูลเพิ่มเติมพิจารณาในรายงานการทบทวนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ไต้หวัน และภูมิภาคตะวันออกกลาง)

คณะวิจัยโครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งประกอบด้วยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาการดำเนินการจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย (โครงการ BOD) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของเด็กไทย ตลอดจนได้จัดลำดับความสำคัญตามขนาดของปัญหา ความเป็นไปได้และมาตรการที่ใช้ในการแก้ไข และประสบการณ์ของต่างประเทศ รวมทั้งจัดให้มีการประชุมรับฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งในระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการสังคม และผู้บริหารทั้งระดับชาติและท้องถิ่น จนได้ข้อสรุปซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาโครงการ “อนาคตไทย” ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่างๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กไทย 6 เรื่องที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ภาวะความผิดปกติแต่กำเนิด (ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย และภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน) พัฒนาการผิดปกติ ภาวะพร่องโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน ภาวะผิดปกติทางสายตาและการได้ยิน และการขาดคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

หากดำเนินการอย่างจริงจังโครงการ “อนาคตไทย” จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่เกิดกับประชากรวัย 0-5 ปีจำนวนกว่า 2.1 ล้านคน จากประชากรวัยนี้ทั้งสิ้น 4.8 ล้านคน ซึ่งคาดว่าจะ

ต้องการงบประมาณเพิ่มเติมประมาณ 4 พันล้านบาท แต่จะประหยัดงบประมาณของรัฐบาลและความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหาเหล่านี้ไปได้อย่างน้อย 6 พันล้านบาท ซึ่งสามารถสรุปปัญหาสุขภาวะของเด็กอายุ 0-5 ปี และข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวภายใต้โครงการ อนาคตไทย ได้ดังนี้



“การตั้งครรภ์” ที่ไม่พร้อม

1



สาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งจากสถิติการจดทะเบียนเกิดของกรมการปกครองใน ปีพ.ศ. 2554 พบว่ามีจำนวนถึง 100,000 คน หรือ 1 ใน 7 ของจำนวนทารกที่เกิดใหม่ทั้งหมด นอกจากนี้ คาดว่ามีการแท้งทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยดังกล่าวอีกเกือบ 100,000 คนต่อปี ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ จากการแท้ง ทารกตายในครรภ์ ทารกเกิดน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลเสียทางเศรษฐกิจและสังคมจากการที่หญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นไม่สามารถอยู่ในระบบการศึกษาทำให้ไม่สามารถมีอาชีพ

และการทำงานที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ปัญหานี้มีความรุนแรงเช่นกัน จึงมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง โดยประธานาธิบดีบารัค โอบามา ได้ริเริ่ม The President's Teen Pregnancy Prevention Initiative ทำให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว สำหรับประเทศไทยแม้ในปัจจุบันมีหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหานี้อยู่เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม พบว่ายังขาดกลไกประสานงานที่มีเอกภาพ จึงมีนโยบายที่กระจัดกระจาย และพบการดำเนินงานซ้ำซ้อนหรือเกิดการแข่งขันที่ไม่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ขาดฐานข้อมูลที่จำเป็นในการติดตามวิเคราะห์แนวโน้มและผลกระทบในระดับชาติ ซึ่งทำให้การติดตามแนวโน้มและประเมินประสิทธิผลของนโยบายเป็นไปได้ยาก



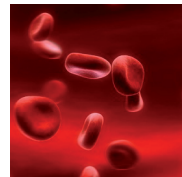
ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- ขับเคลื่อนสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน
- ประสานนโยบายและการปฏิบัติซึ่งปัจจุบันมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันอยู่ภายใต้คณะกรรมการระดับชาติหลายคณะ เช่น คณะกรรมการพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งมีการดำเนินการอยู่แล้ว ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน ในการแก้ปัญหา ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ (และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น รวมถึงจัดให้มีการเข้าถึงมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงและมีความหลากหลาย ในราคาที่ไม่แพง
- สร้างองค์ความรู้และรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการลดปัญหาและผลกระทบ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ



2

ภาวะความ “ผิดปกติ” แต่กำเนิด



สาลัสซีเมีย ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และกลุ่มอาการดาวน์ เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดที่พบในอัตราค่อนข้างสูงในเด็กไทย และส่งผลให้เกิดความผิดปกติในการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ในบางกรณีเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ข้อควรพิจารณาที่สำคัญ ได้แก่ การมีมาตรการในการป้องกัน และแก้ไขความผิดปกติดังกล่าว ที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพและคุ้มค่า มีหลายประเทศประสบความสำเร็จในการใช้



มาตรการเหล่านี้จนทำให้ปัญหาเกือบหมดไป แม้แต่ประเทศในแถบตะวันออกกลางซึ่งเป็นสังคมมุสลิม แต่กลับพบว่าสหรัฐอเมริกาธิบดีให้คู่ชายหญิงที่จะแต่งงานทุกคู่มารับการตรวจร่างกายและรับคำปรึกษาก่อนสมรสและตรวจกรองโรคธาลัสซีเมีย ส่วนประเทศอียิปต์ที่มีความชุกของโรคพิการแต่กำเนิดค่อนข้างสูงก็ประสบความสำเร็จในการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม และให้ประชาชนมารับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ทั้งก่อนแต่งงานและเมื่อเริ่มตั้งครรภ์

4

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โครงการ “อนาคตไทย” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี

จากการคาดการณ์ในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 คาดว่า มีทารกเกิดมาพร้อมกับการเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ถึง 4,158 คน ส่งผลให้เด็กมีภาวะซีด ตับม้ามโต ป่วยง่าย และอายุขัยสั้น ความเจ็บป่วยของเด็กเหล่านี้ตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิตทำให้ครอบครัวและสังคมต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเป็นเงินกว่า 7,000 ล้านบาท นอกจากนี้คาดว่าจะมีเด็กไทยเกิดพร้อมภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ประมาณ 539 คน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาภายใน 2 เดือนหลังคลอด เด็กเหล่านี้จะมีภาวะปัญญาอ่อน และสุดท้ายคาดว่าจะมีเด็กที่มีกลุ่มอาการดาวน์ ประมาณ 852 คน ซึ่งทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายตลอดชีวิตของเด็กเหล่านี้มากกว่า 2,000 ล้านบาท

ทั้งที่การตรวจกรองธาลัสซีเมียและภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนเป็นนโยบายระดับชาติมานานกว่า 15 และ 10 ปี ตามลำดับ กลับพบว่ายังไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ขณะที่การตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ มีการให้บริการเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ทั้งที่ในปัจจุบัน ทารกที่เกิดมาพร้อมกับความผิดปกตินี้ถึงกว่า 800 คน ในแต่ละปี เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีที่ไม่ได้รับการตรวจกรอง

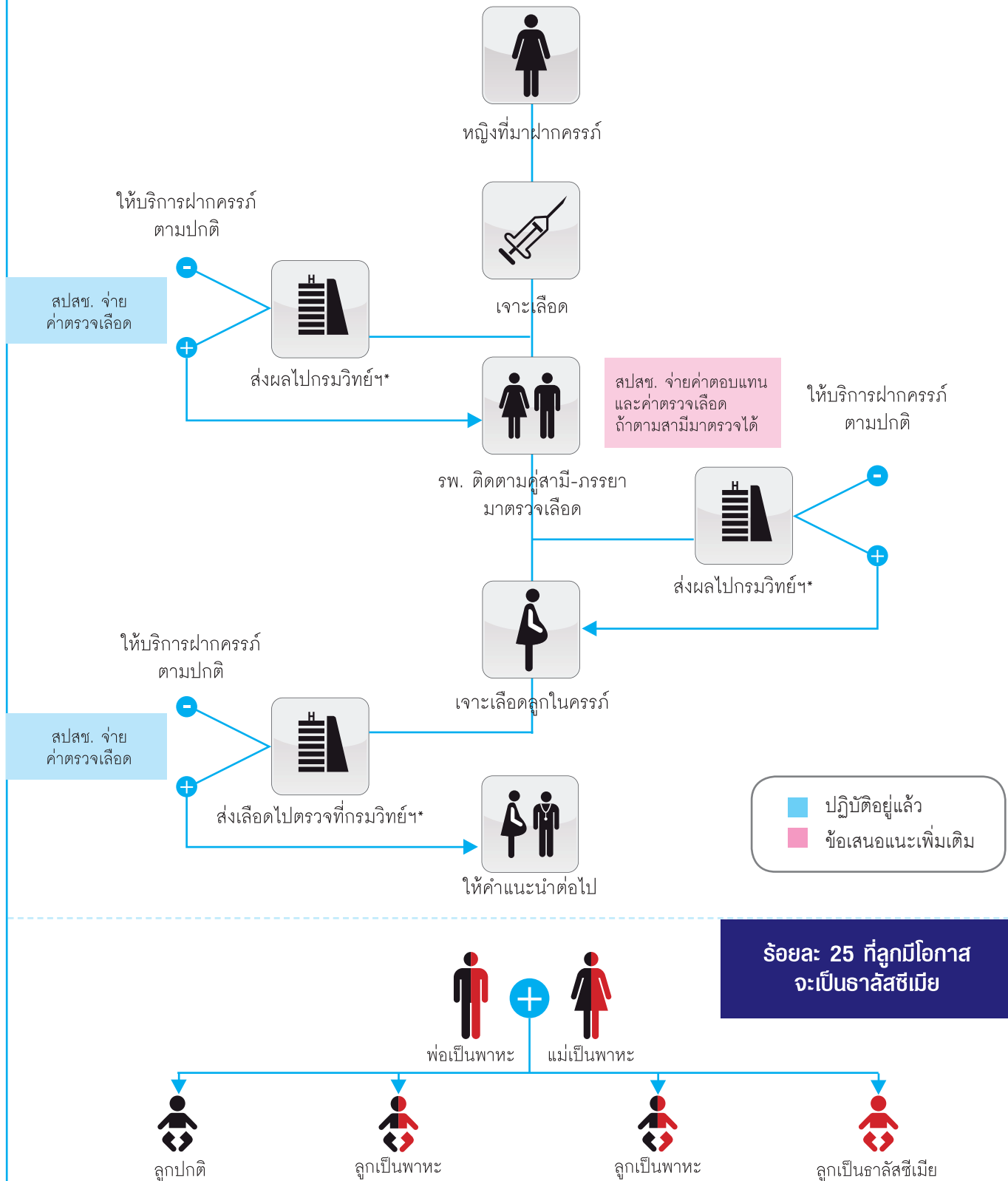


ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- กำหนดให้การตรวจกรองความผิดปกติแต่กำเนิดทั้งสาม เป็นหนึ่งในข้อบ่งชี้สำคัญของความก้าวหน้าในการแก้ไขปัญหาความผิดปกติแต่กำเนิดของเด็กไทย ที่จะนำมาใช้ในการติดตามการดำเนินงาน ประเมินผลสัมฤทธิ์ และรายงานต่อผู้บริหารระดับสูงและสังคมทุกปี
- ปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการในโครงการตรวจกรองธาลัสซีเมียและภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน จากการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการตามกิจกรรมการตรวจกรอง (activity based payment) ซึ่งพบว่าไม่ช่วยให้เกิดประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการจ่ายเงินตามผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน (performance based payment) โดย
 - สามารถกำหนดค่าตอบแทนเพื่อเป็นแรงจูงใจตามผลสัมฤทธิ์ของการตรวจกรองและรักษาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ได้ถึง 10,000 บาท ต่อเด็ก 1 รายที่สามารถตรวจกรอง แฉงผล และรักษาได้ทันเวลา และอาจให้แรงจูงใจเพิ่มได้ถึง 10,000 บาท หากมีการติดตามผลและการรักษาประสบความสำเร็จในปีถัดไปซึ่งพบว่าคุ้มค่าเมื่อเทียบกับต้นทุนในการดูแลรักษา
 - เสนอให้สนับสนุนการตรวจกรองธาลัสซีเมียโดยจ่ายแบบเดิม แต่ยกเลิกค่าตอบแทนสำหรับการตรวจยืนยันในแม่ (ปัจจุบันสปสข. จ่าย 300 บาทต่อการตรวจยืนยันแม่ 1 ราย แต่พบว่าผลตรวจไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้หากไม่มีผลตรวจของพ่อด้วย) แต่ให้ตรวจยืนยันแม่และพ่อร่วมกันแทน ทั้งนี้สามารถกำหนดค่าตอบแทนเพื่อเป็นแรงจูงใจตั้งแต่ 600-1,000 บาทต่อคู่ กรณีวินิจฉัยเด็กได้ก่อนอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์สามารถเพิ่มแรงจูงใจได้ถึง 10,000 บาทต่อราย
- จัดให้มีบริการตรวจกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดของกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด หากผลตรวจเป็นบวกจะได้รับคำแนะนำให้เจาะน้ำคร่ำ และให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามความสมัครใจของครอบครัวหลังจากให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแล้ว ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่าเป็นมาตรการที่มีความคุ้มค่ามาก¹ โดยจะสามารถลดจำนวนทารกที่มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์เหลือประมาณ 300-400 คน ต่อปี

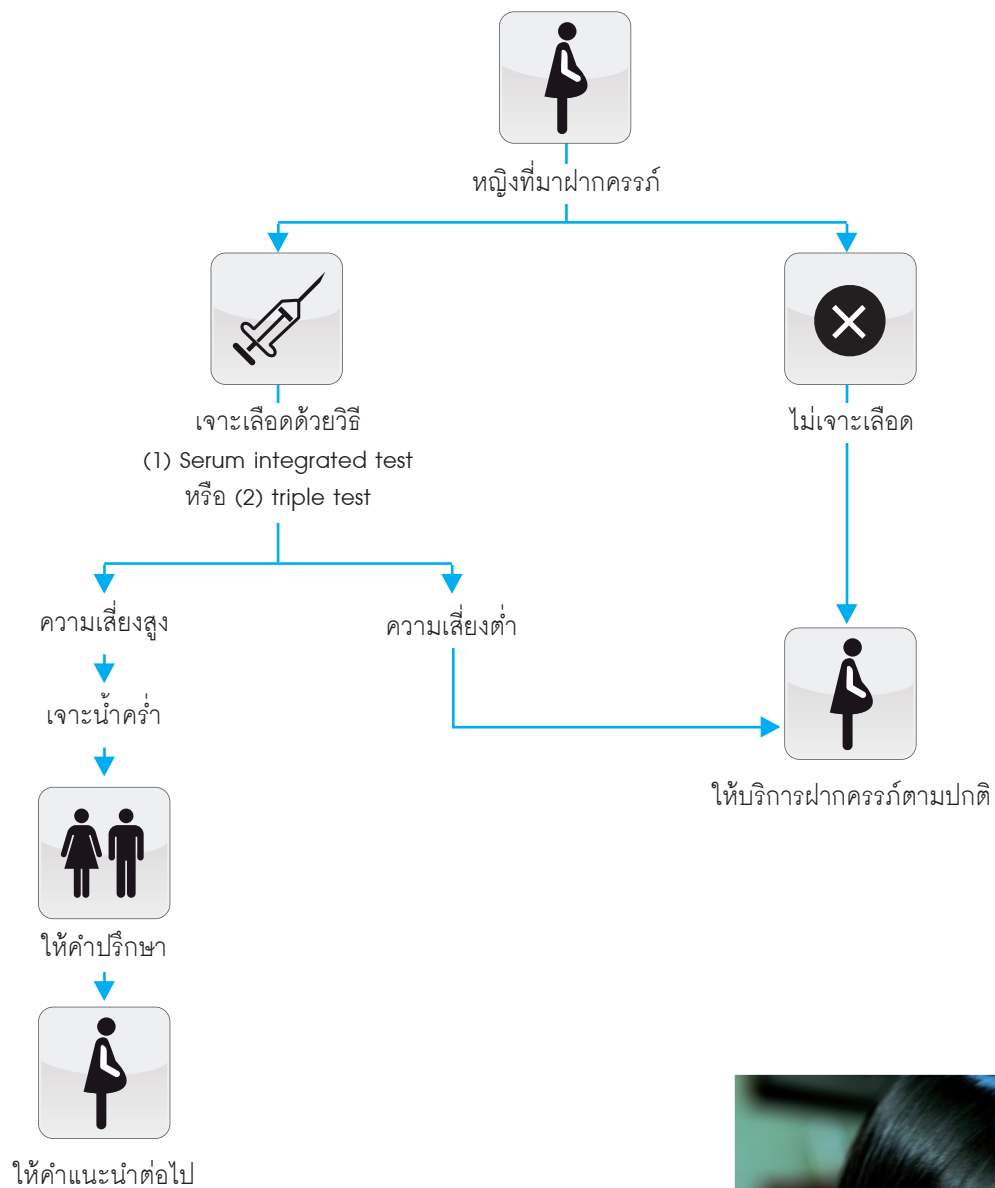
ระบบคัดกรองและป้องกันการเกิดธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หากสามีและภรรยาเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย หรือกรณีที่สามีหรือภรรยาคนหนึ่งเป็นพาหะ อีกคนหนึ่งเป็นธาลัสซีเมีย หากภรรยาตั้งครรภ์ก็จะมีโอกาสคลอดบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นการตรวจคัดกรองตามเวลาที่กำหนด อาจทราบได้ว่าลูกในครรภ์เป็นธาลัสซีเมียหรือไม่

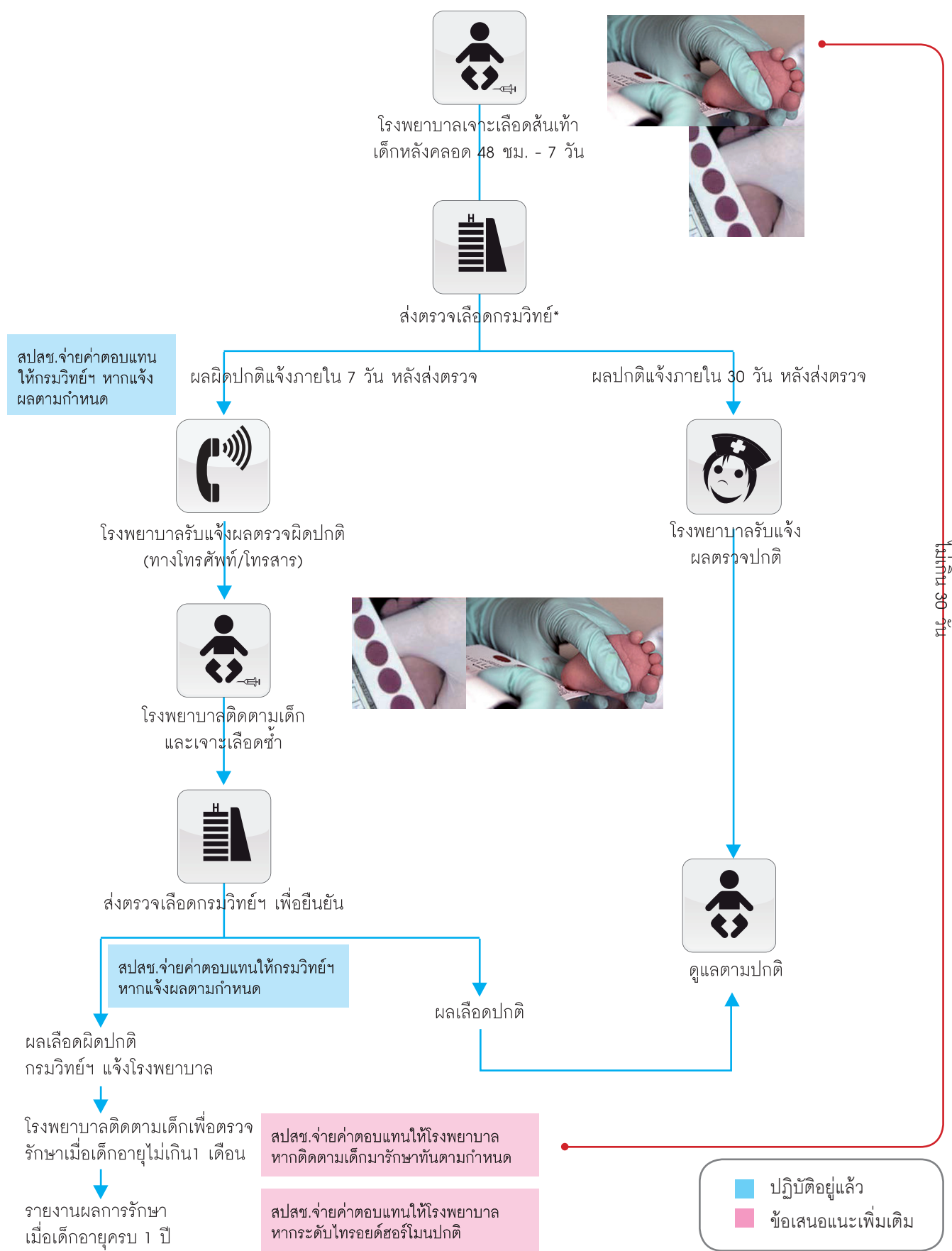


* กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ระบบการตรวจกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดของกลุ่มอาการดาวน์



ระบบการตรวจคัดกรองและการรักษาภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน



* กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



จากการเปรียบเทียบผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กในประเทศรอบมหาสมุทรแปซิฟิก (Pacific Rim) โดย Lau M. และคณะ¹ พบว่าเด็กในประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ และไต้หวันมีค่าเฉลี่ยของระดับไอคิวและคุณภาพชีวิตสูงกว่าเด็กในประเทศอื่นๆ โดยค่าคุณภาพชีวิต (พิจารณาหลายประเด็น เช่น สุขภาพ การศึกษา ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสังคม) มีความสอดคล้องอย่างมากกับไอคิวของเด็ก ในขณะที่เด็กไทยมีค่าคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเมื่อพิจารณาสถานการณ์ความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็กไทย (ทั้งทางกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม) ซึ่งรวมภาวะพัฒนาการช้า โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โรคออทิสติก โรคปัญญาอ่อน ประมาณว่าปัจจุบันมีเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีที่ต้องการความช่วยเหลือด้านพัฒนาการประมาณ 4 แสนคน และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเด็กที่มีปัญหานี้เพิ่มขึ้น ในขณะที่ยังไม่มีมาตรการระดับชาติในการป้องกัน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี แม้สถานพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่พบว่ากิจกรรมที่เด่นชัด มีเพียงการให้วัคซีนเท่านั้น

1 Lau M., Bradshaw J. Child well-being in the Pacific rim. Child Ind Res (2010)3:367-383.

ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- กำหนดให้มีนโยบายและมาตรการระดับชาติ และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหาพัฒนาการของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
- สร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาการของเด็ก โดยเริ่มที่โครงการหนังสือเล่มแรก (Book Start) รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีบทบาทและสามารถติดตามประเมินพัฒนาการโดยจัดให้มีเครื่องมืออย่างง่าย พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและนำไปใช้อย่างจริงจัง และระบบที่เหมาะสมทั้งในสถานพยาบาล สถาบันการศึกษา และองค์กรที่เชี่ยวชาญอื่นๆ อย่างครบวงจร
- สนับสนุนแนวทางการจัดบริการ “คลินิกสุขภาพเด็กดี คุณภาพ” เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาการของเด็ก ให้บริการคัดกรองโรคออทิสติกและโรคปัญญาอ่อนโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีระบบการรักษา การติดตามและประเมินผลอย่างจริงจัง
- สนับสนุนให้โรงเรียนคัดกรองโรคสมาธิสั้น (ADHD) และภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) โดยทำตั้งแต่ระดับประถมศึกษาตอนต้น และมีระบบที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาในกรณีของ ADHD และพัฒนาให้โรงเรียนมีความสามารถในการให้การศึกษแก่เด็ก LD ร่วมกับผู้ปกครอง
- จัดให้มีระบบการส่งต่อที่ครบวงจร คือมีผู้เชี่ยวชาญที่จะรับส่งต่อในระบบอย่างน้อยในระดับจังหวัด และหากเป็นไปได้ควรมีที่ระดับอำเภอ โดยอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับกลาง ระดับสูงตามลักษณะของสถานบริการ เพื่อแก้ปัญหาการขาดช่วงในการดูแล เพราะปัจจุบันผู้ปกครองที่มีฐานะยากจนไม่สามารถพาเด็กไปพบผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลประจำจังหวัดได้ เนื่องจากไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและยังต้องมาพบแพทย์หลายครั้งเพราะการกระตุ้นพัฒนาการต้องทำอย่างต่อเนื่อง

ภาวะ “พร่อง” โภชนาการ

ภาวะโภชนาการ “เกิน”

4



4.1 ภาวะพร่องโภชนาการ นอกจากภาวะพร่องโภชนาการจะเป็นสาเหตุของภาวะเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และภาวะเตี้ยแล้ว ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสมองและสติปัญญาต่ำช้า ประเทศไทยมีความชุกของเด็กมีโลหิตจางในระดับสูง ถึงแม้มีโครงการให้ยาคีวิตามินเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ทุกราย จากการประเมินผลพบว่ามีความครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมาย การขาดสารอาหารของหญิงตั้งครรภ์ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะพร่องโภชนาการในเด็กและเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในระยะยาว แม้ว่าในปัจจุบันมีนโยบายสนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟลิก และธาตุเหล็ก และวิตามินรวมแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อแก้ปัญหาขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง แต่ยังไม่พบว่ามีผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินนโยบายดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าสถานพยาบาลขาดเครื่องมือที่ใช้ประเมินความยาวและส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนักเสื่อมสภาพ ทำให้ไม่มีการประเมินการเจริญเติบโตหรือประเมินได้ไม่เที่ยงตรง

ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ โดยใช้เกณฑ์ความชุกโรคโลหิตจาง ภาวะเตี้ยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กไทย รวมทั้งไอโอดีนในหญิงมีครรภ์เป็นสำคัญ โดยกำหนดเป้าหมายให้ความชุกโรคโลหิตจาง ภาวะเตี้ยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กไทย ลดลงร้อยละ 50 ในระยะเวลา 5 ปี สนับสนุน “คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ” ให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องโภชนาการและเฝ้าระวังการเติบโตของเด็กอย่างจริงจัง มีระบบฐานข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทราบสถานการณ์ในพื้นที่และใช้ประเมินติดตามการดำเนินงาน โดยมีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม
- พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลในระดับชาติ ทั้งเรื่องการให้ยาคีวิตามินเสริมธาตุเหล็ก การให้ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟลิก และธาตุเหล็ก แก่หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และภาวะโภชนาการโดยรวมให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินอย่างเต็มที่
- มีการสำรวจและประเมินสภาพเครื่องมือที่ใช้ประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก และปรับปรุงให้มีความถูกต้องแม่นยำอย่างสม่ำเสมอ
- วิจัยและพัฒนามาตรการเสริมสารอาหารอื่นๆ กลุ่ม micronutrients ในอาหารตามวัยและอาหารของเด็ก

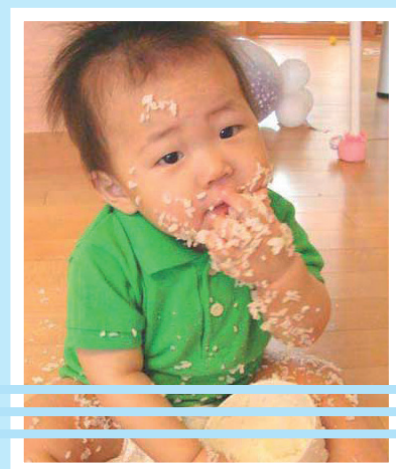


4.2 ภาวะโภชนาการเกิน

พบว่าความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมือง ปัจจุบันมีหลายฝ่ายให้ความสนใจในการดำเนินมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งในระดับโรงเรียน ชุมชน และประเทศ เห็นได้จากการรับรองมติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สองในปี พ.ศ. 2552 เรื่องการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนซึ่งได้มอบหมายให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาดังกล่าว เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งบางชนิด ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล มีการศึกษาพบว่า ในปี 2552 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ถึง 5,500 ล้านบาท (คำนวณจากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล) ส่วนในประเทศญี่ปุ่นพบว่า มีแนวโน้มของโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงดำเนินโครงการ Healthy Japan 21 และออกกฎหมาย Basic Law on Shokuiiku ซึ่งมีเป้าหมายในการเผยแพร่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาหารและกำหนดให้เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของรัฐบาล โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก ชุมชน ครอบครัว ผู้ใหญ่และเด็ก รวมทั้งสื่อมวลชน

ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการลดความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 0- 5 ปี จากร้อยละ 8 ให้เหลือร้อยละ 5 ใน 5 ปี
- สนับสนุน “คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ” ให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องโภชนาการและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอย่างจริงจัง มีระบบฐานข้อมูลสำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้ทราบสถานการณ์ในพื้นที่ และใช้ติดตามประเมินการดำเนินงาน โดยมีการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม
- สนับสนุนให้เกิดมาตรการเพื่อสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กไทย ตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การใช้มาตรการด้านกฎหมายในการควบคุมการโฆษณา การควบคุมฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร บรรจุภัณฑ์ และหีบห่อบรรจุ หรือควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เป็นต้น



ภาวะผิดปกติทาง “สายตา” และ “การได้ยิน”

5



5.1 ภาวะผิดปกติทางการได้ยิน คาดว่ามีความชุกประมาณร้อยละ 0.1 หรือคิดเป็นเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่มีความผิดปกติจำนวน 4 แสนคน ซึ่งมีทั้งความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด และเกิดความผิดปกติในภายหลัง ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา การประกอบอาชีพในอนาคตและคุณภาพชีวิต ทั้งนี้หากสามารถตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาฟื้นฟูอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านการพูดจะสามารถแก้ไขความผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในหลายประเทศรวมทั้งประเทศกำลังพัฒนามีการคัดกรองการได้ยินของทารกและเด็กเล็ก ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองการได้ยินในเด็ก ทั้งที่มีมติจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกให้ประเทศสมาชิกจัดให้มีการคัดกรองการได้ยินในเด็กเกือบ 20 ปีมาแล้ว

ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษารูปแบบการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยินที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนั้นควรวิจัยและพัฒนาระบบการคัดกรอง การติดตาม และการส่งต่อเด็กที่มีความผิดปกติทางการได้ยินที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็นสองกรณีคือ (1) การคัดกรองเมื่อแรกเกิด เพื่อหาความผิดปกติแต่กำเนิด และ (2) การคัดกรองในเด็กอายุ 3 ปี ทั้งนี้หากพบความผิดปกติสามารถให้เครื่องช่วยฟังซึ่งปัจจุบันครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหากพบความผิดปกติรุนแรงอาจพิจารณาผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม ซึ่งงานวิจัยของ HITAP แสดงให้เห็นว่ามีความคุ้มค่าในกรณีเด็กที่ไม่เคยมีภาษาพูดมาก่อน



5.2 ภาวะผิดปกติทางการมองเห็น คาดว่ามีเด็กที่มีความผิดปกติทางสายตาจำนวนประมาณ 2 แสนคน (ร้อยละ 5) ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปีในประเทศไทย ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อผลการศึกษา

การประกอบอาชีพในอนาคตและคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกับเด็กที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน ในต่างประเทศ เช่น รัฐออนตาริโอของแคนาดาได้ให้บริการตรวจวัดสายตาของเด็กที่อายุ 6 เดือน 3 ปี และหลังจากนั้นทุก 12 เดือน โดยการตรวจดังกล่าวครอบคลุมอยู่ในสิทธิประกันสุขภาพของรัฐ ส่วนประเทศไต้หวัน มีการตรวจคัดกรองการมองเห็น และวัดสายตาในเด็ก อายุ 4-5 ปี ทั้งนี้หากคัดกรองได้เร็วและมีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและราคาถูกลงจะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุม ในปัจจุบันราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยและ HITAP กำลังวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะผิดปกติทางการมองเห็นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ซึ่งในเบื้องต้นพบว่ามีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพ



ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- กำหนดให้มีนโยบายการคัดกรองความผิดปกติทางการมองเห็นสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลทุกแห่ง โดยให้ครูและพี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้คัดกรอง และมีการสนับสนุนด้านวิชาการ อุปกรณ์ และเครื่องมือจากกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อพบความผิดปกติมีการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยในสถานพยาบาลโดยจักษุแพทย์ให้การรักษาด้วยการให้แว่นสายตาฟรีหรือผ่าตัดในกรณีสายตาเอียงหรือเข
- ให้ สปสช.บรรจุการตรวจวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติทางการมองเห็นสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปีในชุดสิทธิประโยชน์ และให้การสนับสนุนด้านงบประมาณแก่สถานพยาบาลและประเมินติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจัง



การขาด “คุณภาพ” ของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

6



จากการศึกษาในประเทศไทยโดยการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 29 ที่ได้รับการดูแลจากพ่อแม่' อย่างไรก็ตามจากการสำรวจสถานการณ์การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในประเทศไทย ปี 2552² พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยังขาดความพร้อม เช่น มีของเล่นไม่เพียงพอกับจำนวนเด็ก (40%) ห้องน้ำชำรุด (24%) ไม่สามารถจัดหาที่นอนให้เด็กนอนกลางวันได้ (4%) นอกจากนี้ ยังพบการดำเนินงานที่ไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม (38%) อุบัติเหตุจากเครื่องเล่นสนาม (29%) มีเด็กฟันผุ (92%) ไม่จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร (2%) มีหนังสือนิทานไม่เพียงพอ (60%) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากการให้งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในด้านโครงสร้าง เช่น สถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น การพัฒนาบุคลากร การจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และการจัดซื้ออาหารและนมสำหรับเด็ก



ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดามีการใช้มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาคุณภาพสถานที่เลี้ยงเด็ก และมีการติดตามประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยทุกรัฐต้องมีระบบในการส่งเสริมการพัฒนาดตนเองของผู้ดูแลเด็ก เช่น การเข้ารับการอบรมการต่างๆ และจัดให้มีแรงจูงใจทางการเงิน เช่น การได้เงินสนับสนุนมากขึ้น หรือการได้เงินโบนัส สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำลังพัฒนามาตรฐานกลาง

ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) เป็นผู้ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในความดูแลของ อปท. ทั้งหมด มีระยะเวลาการประเมินถึงปี พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตามพบปัญหาว่า สมศ. ยังขาดงบประมาณสนับสนุน และมีข้อกังวลเรื่องวิธีการประเมินว่าอาจไม่เกิดประโยชน์เต็มที่

ข้อเสนอแนะในโครงการ “อนาคตไทย”

- สนับสนุนมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่แล้วตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ให้มีผลในทางปฏิบัติ มีการพัฒนามาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลอย่างรอบด้านทั้งด้านโครงสร้าง เช่น สถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น บุคลากร การดูแลเด็ก และการบริหารจัดการ โดยการสนับสนุนของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข



เห็นได้ว่าโครงการ **อนาคตไทย** ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยราชการ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพ นักวิชาการ ผู้ปกครอง ภาคเอกชน ไปจนถึงประชาชนทั่วไป ดังนั้นรัฐบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำประเทศต้องเข้ามาเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน สร้างช่องทางและวิธีการทำงานในแบบใหม่ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน ใช้ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ วิจัยและพัฒนาเพื่อประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งหากการดำเนินงานสำเร็จลุล่วงจะทำให้ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงานที่มีคุณภาพ เป็นผู้มีความสามารถในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ และแบกรับภาระสังคมในวันข้างหน้า



หน่วยงานที่ร่วมทำโครงการวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โครงการพัฒนาเครื่องชี้วัดภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ