

# HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

## เรื่องเด่นประจำฉบับ INSIDE

03



### ห้องรับแขก

โภชนาการเด็ก...  
เรื่องไม่เล็กที่ต้องสนใจ

06



### ห้องสนทนา

- อนาคตไทย ในมือเรา
- สรุปความคืบหน้าการผลักดัน 'โครงการอนาคตไทย' ไปสู่นโยบายและการปฏิบัติ

12



### SPECIAL

- เล่าเรื่องด้วยภาพ... ปัญหาเด็กไทย
- คิดถึงอนาคตชาติต้องช่วย Kids ให้มีคุณภาพ

คำกล่าวของ Maria Montessori ที่ว่า "เราไม่สามารถสร้างอัจฉริยะได้ แต่เราสามารถให้โอกาสเด็ก เพื่อเขาจะสามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพ" หากมองกลับมายังสังคมไทยในปัจจุบัน ปัญหาเด็กและวัยรุ่นมีอยู่ให้เห็นในหน้าหนังสือพิมพ์จนจินตนาการถึงเวลาที่เรากำลังหันมามองว่า สังคมไทยมีระบบสนับสนุนให้เด็กพัฒนาศักยภาพของเขาได้เต็มที่แล้วหรือยัง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 0-5 ปี (ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 5 ปี) ซึ่งเป็นช่วงสำคัญต่อพัฒนาการในอนาคต เด็กเหล่านี้กำลังเผชิญปัญหาอะไร ร้ายแรงอย่างไร และจะมีทางแก้ไขอย่างไร HITAP ขอนำเสนอเรื่องราวเหล่านั้นผ่านบทความ "โภชนาการเด็ก...เรื่องไม่เล็กที่ต้องสนใจ" โดย รศ.พญ. ลัดดา เทมมาสุวรรณ จากนั้นค้นพบข้อสรุปในงานวิจัยว่าเด็กไทยมีปัญหาอะไร และเราจะแก้ไขกันอย่างไร ในบทความ "อนาคตไทย ในมือเรา" พร้อมติดตามความคืบหน้าว่าปัญหาเด็กไทย ใครจะเข้ามาช่วยแก้ ปิดท้ายด้วยข่าวกิจกรรมและหนังสืองานวิจัยออกใหม่ในช่วง เม.ย.-มิ.ย. ที่ผ่านมา

จุดสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
ปีที่ 5 ฉบับที่ 16 เมษายน-มิถุนายน 2555



## อนาคตเด็ก อนาคตไทย



www.hitap.net



หน้าบ้าน HITAP

โดย กองบรรณาธิการจุลสาร

Email: comm@hitap.net



**ช** ญาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ รวมทั้งโอกาสในการเติบโตและพัฒนาศักยภาพของเด็กที่ไม่มีมาตรฐานเท่าที่ควร เป็นประเด็นที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว (ประเทศร่ำรวย) และประเทศกำลังพัฒนา นั่นเป็นเพราะว่าเด็กคือประชากรรุ่นต่อไปที่จะก้าวเข้ามารับช่วงพัฒนาสังคมให้เจริญก้าวหน้า

แม้ว่าโลกสมัยใหม่จะมีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ แต่เด็กในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนา กลับต้องเผชิญกับความยากลำบากและปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ขาดอาหารขาดเครื่องนุ่งห่ม ขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพของเด็กขาดประสิทธิภาพ แต่ทราบหรือไม่ว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างสหรัฐอเมริกา และประเทศในทวีปยุโรป ต่างประสบปัญหาพัฒนาการของเด็กเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ประเทศเหล่านี้ประสบภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ

จากรายงาน Measuring child poverty โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ (UNICEF) ได้ศึกษาปัญหาเด็กยากจนในประเทศพัฒนา 35 ประเทศ ระบุว่า มีประชากรเด็กราว 30 ล้านคนในประเทศพัฒนาประสบปัญหาภาวะยากจน และไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ ทั้งนี้วัดจากจำนวนร้อยละของเด็กที่ครอบครัวมีรายรับต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศนั้นๆ อีกทั้งยังพบว่า เด็กราว 13 ล้านคน ในภูมิภาคยุโรปประสบปัญหาขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ไม่ได้รับอาหารครบ 3 มื้อ ไม่มีสถานที่เหมาะสมสำหรับทำการบ้าน ไม่มีหนังสือเพื่อพัฒนาความรู้ หรือไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยประเทศประสบปัญหาหนักที่สุดได้แก่ โรมาเนีย บัลแกเรีย และ โปรตุเกส<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UNICEF. Measuring child poverty: New league tables of child poverty. 2012. UNICEF Innocenti Research Centre.

เป็นที่น่าสนใจว่าเกณฑ์วัดคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของเด็กในประเทศพัฒนาแล้ว ได้ก้าวข้ามเกณฑ์พื้นฐานด้านการได้รับบริการสุขภาพเบื้องต้น ไปสู่เกณฑ์ที่ครอบคลุมลักษณะการใช้ชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานต่อการพัฒนาคุณภาพของเด็กในอนาคต ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา ยังประสบปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพพื้นฐาน นำมาซึ่งปัญหาที่ร้ายแรงกว่า เช่นการเสียชีวิตของเด็กก่อนอายุ 5 ปี

ในประเทศไทย ถึงแม้้อัตราการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดมีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ แต่ตัวเลขดังกล่าวมิได้บ่งชี้คุณภาพชีวิตและสุขภาวะของเด็ก ปัจจุบันเด็กอายุ 0-5 ปี ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพอะไร ร้ายแรงอย่างไร และจะมีทางแก้ไขอย่างไร HITAP ขอเสนอเรื่องราวเหล่านั้นผ่านจุลสารฉบับนี้ เพื่อที่เราจะร่วมวางแผนอนาคตเด็กและอนาคตไทยไปด้วยกัน



“**กุญแจสำคัญของการพัฒนาของเราอยู่ที่การพัฒนานคน** ถ้าเราพัฒนาคนให้ฉลาด สามารถเรียนรู้ คิดเป็น ทำเป็น และตั้งอยู่ในความดีได้ นั่นแหละจึงจะแก้ไขปัญหาสังคมได้”

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี  
(จากงานเสวนาเรื่องหนังสือ “รอให้ถึงอนุบาลก็สายเสียแล้ว”)

# โภชนาการเด็ก

## เรื่องไม่เล็กที่ต้องสนใจ



**ภ** ภาวะโภชนาการเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก และเป็นต้นทุนสำคัญสำหรับการพัฒนาเด็ก ให้เติบโตเต็มศักยภาพ มีสุขภาพดีและมีเขาวนปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้ ผู้คนทักษะ สะสมประสบการณ์ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ



ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารไอโอดีน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และการขาดการเลี้ยงดูและให้การศึกษาที่กระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กในประเทศกำลังพัฒนามีพัฒนาการด้านสติปัญญา ล่าช้า ส่วนปัจจัยที่จะช่วยปกป้องเด็กจากภาวะดังกล่าว คือการได้รับนม มารดาและระดับการศึกษาของมารดา

### โภชนาการขาดหรือเกิน แก้ได้ก่อนสายไป

ประเทศไทยได้รับการยกย่องเป็นตัวอย่างระดับโลกในการขจัดปัญหาทุพโภชนาการ การสำรวจสุขภาพประชากรไทยฯ ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่ามีเด็กปฐมวัยที่น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ลดลง เหลือเพียงร้อยละ 4.8 และ ร้อยละ 3.7 ในเด็กวัยเรียน อีกทั้งพบภาวะเตี้ยกว่าเกณฑ์ในเด็กปฐมวัยลดลง เหลือร้อยละ 6.3 และร้อยละ 3.5 ในเด็กวัยเรียน แต่ก็ยังพบปัญหาน้ำหนักสูงใน เด็กยากจนด้อยโอกาส ในพื้นที่ชายแดนที่มีปัญหาความไม่สงบ เช่น พบเด็ก ขาดสารอาหาร ถึงร้อยละ 35 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

โภชนาการมีผลต่อการพัฒนาโครงสร้างของสมอง การสร้างฉนวนหุ้มเส้นประสาท ระดับและการ ทำงานของสารสื่อประสาท และจำนวนปลาย ประสาทสัมผัส **ภาวะขาดสารอาหาร** จึงมี ผลเสียต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา นอกจากนั้น ภาวะขาดสารอาหารจะทำให้เด็กเคลื่อนไหวได้น้อยลง เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็ก ส่งผลให้เด็กไม่สามารถพัฒนาระดับสติปัญญาได้เต็ม ศักยภาพของตน ช่วงวัยสำคัญที่สุดสำหรับเด็ก คือช่วงนับจากในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 2-3 ปี แรก เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงจนเตี้ยแคระแกร็นในช่วง 2 ขวบแรกจะส่งผลต่อระดับไอคิว เมื่อโตขึ้น โดยพบว่าเด็กกลุ่มนี้มีคะแนนไอคิวในวัย 8-10 ปี ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ในช่วง 2 ขวบถึง 3-10 จุด ไอคิวที่ต่ำกว่าเด็กปกตินี้ ส่งผลเสียต่อการเรียน ความสามารถในการหา รายได้และระดับไอคิวเมื่อเป็นผู้ใหญ่

<sup>1</sup> ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**การขาดสารไอโอดีน** เป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญของการพร่องทางสติปัญญาที่ป้องกันได้ การขาดธาตุไอโอดีนนานๆ ทำให้ระดับไอคิวโดยเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ขาดถึง 13.5 จุด ปัจจุบันจำนวนเด็กที่ขาดสารไอโอดีนรุนแรงจนเป็นโรคเอื้อลดน้อยลงมาก อย่างไรก็ตามยังพบการขาดไอโอดีนชนิดไม่มีอาการในครึ่งหนึ่งของหญิงมีครรภ์ ส่วน**การขาดธาตุเหล็ก** ทำให้เด็กเติบโตช้า ภูมิคุ้มกันต่ำ ท้องผูก อ่อนเพลีย เจ็บป่วย มีสมาธิสั้น ความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาต่ำลง ล่าสุดในบางพื้นที่พบทารกประมาณ 1 ใน 3 มีภาวะโลหิตจาง

เพื่อควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนและยกระดับเขาวรรณปัญญาของเด็กไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) และเพื่อความสะอาดในการรับประทานยา องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตยาเม็ด Triferdine ซึ่งมีธาตุไอโอดีน 150 ไมโครกรัม ธาตุเหล็ก 60 กรัมและโฟเลท 400 ไมโครกรัม สำหรับหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตรช่วง 6 เดือนแรก ส่วนการเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี สำนักโภชนาการแนะนำให้วิตามินรวมเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง

การขาดสารอาหารเหล่านี้ นอกจากมีผลให้การเติบโตชะงักงัน พัฒนาการของสมองและสติปัญญาล่าช้าแล้ว ยังทำให้ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องและติดเชื้อได้ง่าย การขาดโภชนาการในช่วงต้นของชีวิตยังทำให้เสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

**โรคอ้วน** นับเป็นอีกปัญหาที่พบมากขึ้นในเด็กไทยในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา ผลการสำรวจเด็กไทยระดับประเทศ 3 ครั้งในช่วงเวลา 12 ปี พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่น้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8<sup>2</sup> ในช่วงปี พ.ศ. 2539-2540 เป็นร้อยละ 7.9<sup>3</sup> ในปี พ.ศ. 2544 และร้อยละ 8.5<sup>4</sup> ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 ในขณะที่เด็กวัยเรียนมีน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 เป็นร้อยละ 6.7 และร้อยละ 9.7 ในช่วงเดียวกัน

น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ นั่นคือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัญหากระดูกและข้อผิดรูป ทางเดินหายใจอุดกั้นจนหยุดหายใจ (obstructive sleep apnea) ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด และความดันเลือดสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ ทำให้โรคเรื้อรังไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประชากรไทยทั้งชายและหญิง

สาเหตุของโรคอ้วนส่วนหนึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ อีกสาเหตุหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่บุคคลเลือกปฏิบัติ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (ดูโทรทัศน์ เล่นเกม) การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงอุดมด้วยไขมันและน้ำตาลแต่มีคุณค่าโภชนาการต่ำ ได้แก่ ขนมขบเคี้ยวบรรจุซอง เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง อาหารจานด่วน และการนอนน้อยล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ปัจจัยที่จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนในวัยเด็กคือการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารที่มีใยอาหารสูง และการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ การรักษาโรคอ้วนในเด็กประสบผลสำเร็จน้อยเช่นเดียวกับการลดน้ำหนักในวัยผู้ใหญ่ แม้สามารถลดน้ำหนักได้ แต่ยากจะควบคุมไว้ไม่ให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นมาในระยะยาวได้ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด



“**คลินิกสุขภาพเด็กดี** เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขตามสถานอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลให้บริการคัดกรองเด็กตามเกณฑ์อายุ คัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์อายุ รวมถึงให้คำปรึกษาพัฒนาการเด็กและโภชนาการเด็กตามเกณฑ์อายุ

<sup>2</sup> การสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540  
<sup>3</sup> การสำรวจพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ. 2544  
<sup>4</sup> การสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552

## ทุกฝ่ายรวมใจ โภชนาการเด็กไทยสมบูรณ์

ปัญหาโภชนาการขาดและเกินที่กล่าวมาทั้งหมด ล้วนเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไข เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและศักยภาพด้านสติปัญญาของทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ **บุคลากรสาธารณสุข** มีบทบาทสูงในการป้องกันปัญหาโภชนาการเหล่านี้ เพราะเป็นบุคลากรที่มีโอกาสได้พบมารดาเมื่อแรกฝากครรภ์ และเมื่อนำเด็กมาตรวจที่ **คลินิกเด็กสุขภาพดี** ควรใช้ช่วงเวลาเหล่านี้ในการให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ได้อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ เพื่อให้ทารกเติบโตสมบูรณ์ในครรภ์และมีน้ำหนักปกติตั้งแต่แรกเกิด

บุคลากรสาธารณสุขยังสามารถแนะนำการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ แนะนำอาหารสำหรับมารดาที่ให้นมลูกเพื่อให้ทารกได้รับน้ำนมมารดาที่มีสารอาหารครบถ้วน เมื่อมารดาพาเด็กมาตรวจสุขภาพ ควรให้คำแนะนำการเลี้ยงดูให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนและปริมาณเหมาะสมตามวัย ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ รวมทั้งชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กทุกครั้งเพื่อประเมินการเติบโตและภาวะโภชนาการ เพื่อให้เด็กได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจนติดเป็นนิสัยตั้งแต่ปฐมวัย เพื่อให้มีพื้นฐานทางชีวภาพที่ดี พร้อมทั้งจะได้รับการพัฒนาขั้นต่อไป หรือเมื่อเริ่มพบปัญหามูลสารอาหารจะช่วยให้คำแนะนำได้ทันที่

นอกจากบุคลากรด้านสาธารณสุขแล้ว อีกหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมเด็กให้มีพัฒนาการรอบด้าน คือ **ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล** ซึ่งมีบทบาทสำคัญร่วมกับครอบครัว จากการศึกษาวิเคราะห์ผลของการพัฒนาเด็กปฐมวัยในการติดตามระยะยาว 20-30 ปี หลายโครงการได้ข้อสรุปตรงกันว่า การลงทุนในการดูแลเด็กปฐมวัยให้ผลคุ้มค่ามาก มีผลตอบแทนกลับสู่สาธารณะทั้งในแง่เศรษฐกิจและสังคมสูงถึง 17 เท่า องค์การปกครอง



ส่วนท้องถิ่นของไทยจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กอย่างจริงจัง โดยสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนร่วมกับครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กไทยให้เติบโตใหญ่แข็งแรง มีสุขภาพดี และมีเชาวน์ปัญญาที่พร้อมจะเรียนรู้ โรงเรียนควรจัดการเรียนรู้ในรูปแบบบูรณาการความรู้โภชนาการที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวันเข้าไปในบทเรียน จัดกิจกรรมทางกายและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้นักเรียนได้มีสุขภาพดีและป้องกันโรคอ้วน พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ที่ปลูกฝังในวัยเด็กนี้จะเป็นนิสัยติดตัวต่อถึงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เป็นเกราะป้องกันปัญหาโรคอ้วนและโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออื่นๆ ในอนาคต

มีตัวอย่างที่ดีจากหลายหน่วยงานที่มีบทบาทร่วมพัฒนามาตรการ แนวทางและเทคโนโลยีเพื่อโภชนาการเด็ก **ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย** ร่วมกับ **สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล** ได้จัดทำแนวทางการให้อาหารว่างสำหรับเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป **ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย** พัฒนาแนวทางการให้อาหารเด็ก 0-5 ปี **กรมอนามัย** พัฒนาชุดการให้บริกาารในคลินิกเด็กสุขภาพดี โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัยของ **สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ** พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก และโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับจัดการอาหารกลางวันโรงเรียน พร้อมทั้งนวัตกรรมสื่อการให้อาหารเด็กสำหรับครอบครัวในรูปแบบของนิทาน คู่มือผู้ดูแลเด็กและชุดเรียนรู้กลางที่บูรณาการความรู้ด้านโภชนาการสำหรับโรงเรียน

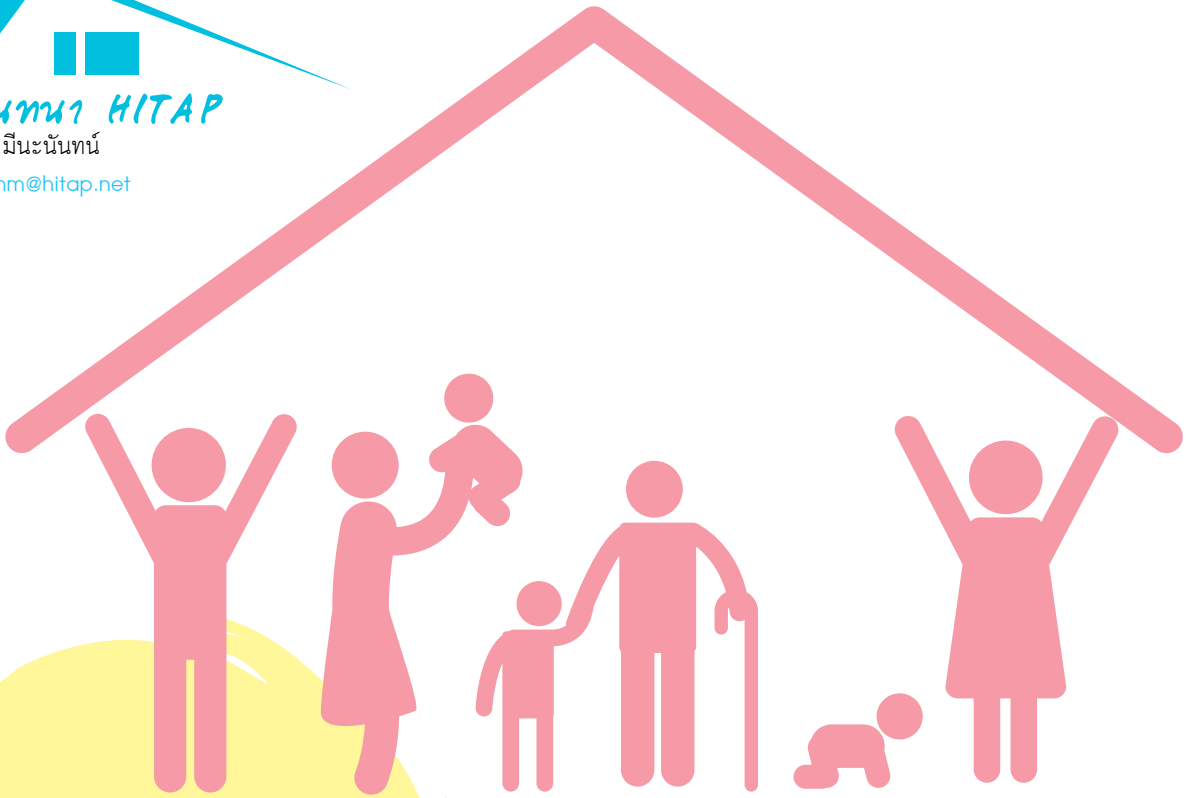
เด็กที่เป็นอนาคตของชาติจึงสมควรได้รับอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องนับแต่ปฏิสนธิในครรภ์ มารดาต่อเนื่องจนเติบโตใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงโอกาสทอง 3 ปีแรก เพื่อป้องกันการสูญเสียศักยภาพตามต้นทุนทางพันธุกรรม รวมทั้งดูแลให้มีสุขภาพที่ดีพร้อมรับการพัฒนาให้เต็มศักยภาพ เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ 📌



นํ่องสนทนา HITAP

โดย สิริพร มีนะนันท์

Email: comm@hitap.net



## อนาคตไทย ในมือเรา

หากเด็กคือความหวังของชาติ อนาคตที่ดีของชาติจึงขึ้นอยู่กับเด็กที่มีพัฒนาการสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ที่ผ่านมากลับพบว่านอกจากประชากรในวัยเด็กจะลดลงเนื่องจากอัตราเกิด ลดลงอย่างต่อเนื่องแล้ว เด็กที่เกิดมามีปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ตามมาอีกด้วย เช่น ความบกพร่องทางการได้ยินและทางสายตา โรคอ้วน สุขภาพในช่องปาก หรือแม้กระทั่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูลูก ทำให้เด็กที่เกิดมามีพัฒนาการและคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนัก

แน่นอนว่าหากปัญหาเหล่านี้ยังคงดำเนินไป ประเทศไทยคงไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มกำลัง เนื่องจากประชากรไม่มีคุณภาพและศักยภาพเพียงพอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โครงการพัฒนาการดำเนินการจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย กรมอนามัย และ HITAP ต่างเล็งเห็นความจำเป็นของการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็วและเหมาะสม จึงได้ร่วมมือกันวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้ชื่อโครงการว่า “อนาคตไทย” ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนอย่างชัดเจนว่าเด็กในช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงวัยที่พัฒนาการของเด็กในช่วงอายุนี้อาจส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังส่งผลต่อลูก-หลานของคนกลุ่มนี้ในอนาคตด้วย นอกจากนี้การลงทุนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชากรในกลุ่มนี้มีหลักฐานว่ามีความคุ้มค่า ทั้งในเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา อัตราการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงอายุขัยที่ลดลง เป็นต้น ดังนั้นการพุ่งเป้าหมายเฉพาะเจาะจงไปยังช่วงวัยดังกล่าวจึงน่าจะให้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่าและน่าพอใจได้



ปัญหาสุขภาพของเด็กที่โครงการอนาคตไทยให้ความสำคัญ มีด้วยกัน 6 เรื่อง ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ภาวะผิดปกติแต่กำเนิด พัฒนาการผิดปกติ ภาวะพร่องโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน ภาวะผิดปกติทางสายตาและการได้ยิน และการขาดคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นปัญหาที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่ามีความสำคัญ ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยการคัดเลือกปัญหาและแนวทางการแก้ไขนั้น ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและตัดสินใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ นักวิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาทั้งในเชิงขนาดของปัญหา ความเป็นไปได้และมาตรการที่ใช้ในการแก้ไข รวมไปถึงศึกษาประสบการณ์การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กในต่างประเทศ หลังจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งในระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการสังคม และผู้บริหารทั้งระดับชาติและท้องถิ่น ร่วมอภิปรายจนสรุปได้เป็นข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในประเด็นต่างๆ

อย่างไรก็ดี การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนในสังคมไทย เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมต้องอาศัยครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนในการร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา รวมทั้งให้การปลูกฝังและให้ความรู้จนเกิดความตระหนักในหมู่ผู้รู้จนถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

นอกจากนี้การส่งเสริมบทบาทของหน่วยงานที่ดำเนินงานในประเด็นต่างๆ อยู่แล้ว ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น มีความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การสนับสนุนมาตรการเพื่อสุขภาพด้านโภชนาการของเด็กไทยตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 การพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก การส่งเสริมบทบาทและพัฒนาความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ เป็นต้น

บทบาทหนักที่สุดในการแก้ไขปัญหาจึงอยู่ที่ผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งมีงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอยู่ในมือมากที่สุด โดยรายละเอียดข้อเสนอแนะของโครงการอนาคตไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย มีดังนี้



ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กอายุ 0-5 ปีที่ต้องการความช่วยเหลือด้านพัฒนาการประมาณ 4 แสนคน และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเด็กที่มีปัญหาที่มากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ยังไม่มีมาตรการระดับชาติในการป้องกัน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจนและจริงจัง โครงการอนาคตไทยจึงเสนอแนะให้มียุทธศาสตร์และมาตรการระดับชาติ รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหาพัฒนาการของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ



## การคัดกรองความผิดปกติแต่กำเนิด : ธาลัสซีเมีย ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และกลุ่มอาการดาวน์

ภาวะผิดปกติทั้ง 3 ประเภทนี้มีอัตราค่อนข้างสูงในเด็กไทย และในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายของความผิดปกติดังกล่าวไม่น้อยกว่า 9,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นโครงการอนาคตไทยจึงเสนอแนะให้กำหนดการตรวจคัดกรองความผิดปกติแต่กำเนิดทั้ง 3 ประเภทเป็นหนึ่งในข้อบังคับที่สำคัญที่จะประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาค่าความผิดปกติแต่กำเนิดของเด็กไทย และต้องรายงานผลดังกล่าวต่อผู้บริหารระดับสูงและสาธารณชนทุกปี

ด้านวิธีบริหารจัดการในโครงการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียและภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนควรปรับเปลี่ยนจากการจ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการตามจำนวนครั้งที่ตรวจคัดกรอง มาเป็นการจ่ายเงินตามผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน โดยหากสามารถตรวจคัดกรองแจ้งผล และรักษาภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนได้ทันเวลา จะได้อัตราตอบแทนตามที่กำหนด นอกจากนี้หากมีการติดตามผลและการรักษาประสบความสำเร็จในปีถัดไป สามารถกำหนดค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นอีก เพราะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเพราะช่วยป้องกันความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นโรคนี้ได้

ในขณะเดียวกันการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียสามารถจ่ายค่าตอบแทนแบบเดิมได้ แต่ให้เปลี่ยนจากการให้ค่าตอบแทนสำหรับการตรวจยืนยันในแม่มาเป็นตรวจยืนยันทั้งแม่และพ่อร่วมกันแทน เพราะการตรวจทั้งพ่อและแม่จะให้ผลยืนยันที่แม่นยำกว่า นอกจากนี้ในกรณีที่มีวินิจฉัยเด็กได้ก่อนอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์ก็สามารถเพิ่มค่าตอบแทนได้อีก

ส่วนกรณีของกลุ่มอาการดาวน์ ควรจัดให้มีบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด หากผลตรวจเป็นบวกจะได้รับคำแนะนำให้เจาะน้ำคร่ำ และให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามความสมัครใจของครอบครัวหลังจากให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแล้ว



## การจัดระบบคัดกรองและ ส่งต่อเด็กพัฒนาการผิดปกติ

ปัจจุบันประเทศไทยมีเด็กอายุ 0-5 ปีที่ต้องการความช่วยเหลือด้านพัฒนาการประมาณ 4 แสนคน และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเด็กที่มีปัญหานี้มากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ยังไม่มีมาตรการระดับชาติในการป้องกัน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจนและจริงจัง โครงการอนาคตไทยจึงเสนอแนะให้มีนโยบายและมาตรการระดับชาติ รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหาพัฒนาการของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมบทบาทของโรงเรียนในการคัดกรองโรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder-ADHD) และภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities-LD) ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาตอนต้น และมีระบบที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาในกรณีของ ADHD และพัฒนาให้โรงเรียนมีความสามารถในการให้การศึกษแก่เด็ก LD ร่วมกับผู้ปกครอง

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือสนับสนุนให้มีระบบการส่งต่อที่ครบวงจร ให้มีผู้เชี่ยวชาญระดับกลางขึ้นไปทำหน้าที่รับส่งต่อในระดับจังหวัด และจะเป็นการดีที่สุดหากมีที่ระดับอำเภอ เพื่อช่วยแก้ปัญหาการขาดช่วงในการดูแล เพราะปัจจุบันผู้ปกครองที่มีฐานะยากจนไม่สามารถพาเด็กไปพบผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพราะการกระตุ้นพัฒนาการต้องทำอย่างต่อเนื่อง





หากการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะในโครงการอนาคตไทย ประสบผลสำเร็จ จะช่วยแก้ไขปัญหากล้ามเนื้อที่ติดกับ ประชากรวัย 0-5 ปีจำนวนกว่า 2.1 ล้านคน จากทั้งหมด 4.8 ล้านคน

### กำหนดตัวชี้วัดภาวะพร่องโภชนาการ และภาวะโภชนาการเกินอย่างเหมาะสม

ภาวะโภชนาการทั้งพร่องและเกินนั้น เป็นต้นเหตุของพัฒนาการ ทางด้านสมองล่าช้าและโรคเรื้อรังหลายชนิด โครงการอนาคต ไทยได้เสนอแนะแนวทางไว้ว่ากรณีของภาวะพร่องโภชนาการว่า ควรกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ โดยใช้ เกณฑ์ความชุกของโรคโลหิตจาง ภาวะเตี้ยและน้ำหนักน้อยกว่า เกณฑ์ในเด็กไทย รวมทั้งการได้รับไอโอดีนในหญิงมีครรภ์เป็น สำคัญ โดยกำหนดเป้าหมายให้ความชุกของโรคโลหิตจาง ภาวะ เตี้ยและน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเด็กไทย ลดลงร้อยละ 50 ใน ระยะเวลา 5 ปี ในขณะที่เดียวกันควรกำหนดเป้าหมายในการลด ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 0-5 ปี จากร้อยละ 8 ให้เหลือร้อยละ 5 ใน 5 ปี พร้อมทั้งพัฒนาระบบ การติดตามประเมินผลอย่างจริงจังในระดับชาติ ทั้งเรื่องการให้ ยาน้ำวิตามินเสริมธาตุเหล็ก การให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟลิก และธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมทั้งเรื่องภาวะ โภชนาการโดยรวม

นอกจากนี้ควรมีการสำรวจและประเมินสภาพเครื่องมือที่ใช้ ประเมินการเจริญเติบโตของเด็กและปรับปรุงให้มีความถูกต้อง แม่นยำอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับการวิจัยและพัฒนามาตรการ เสริมสารอาหารอื่นๆ ตามความต้องการในแต่ละวัย

### การคัดกรองภาวะผิดปกติทางสายตา และการได้ยิน

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาถึงรูปแบบการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยินที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โครงการ อนาคตไทยจึงได้เสนอให้มีการวิจัยและพัฒนาระบบการคัดกรอง ติดตาม และส่งต่อเด็กที่มีความผิดปกติทางการได้ยินที่มี ประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 2 กรณีคือ การคัดกรองเมื่อแรกเกิด เพื่อหาความผิดปกติแต่กำเนิด และการคัดกรองในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นวัยเริ่มเรียนรู้และเข้าสังคม ทั้งนี้หากพบความผิดปกติ สามารถให้เครื่องช่วยฟัง แต่หากเป็นความผิดปกติรุนแรงอาจ พิจารณาผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

ในขณะเดียวกัน ควรกำหนดให้มีการคัดกรองความผิดปกติ ทางการมองเห็นในเด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาลทุกแห่ง โดยให้ครูและพี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้คัดกรอง ภายใต้อาการสนับสนุนด้านวิชาการ อุปกรณ์และเครื่องมือจาก กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อ พบความผิดปกติควรส่งต่อสถานพยาบาล โดยสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนด้านงบประมาณแก่ สถานพยาบาล

### การจัดบริการ “คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ”

โครงการอนาคตไทยได้เสนอแนะให้มีการสนับสนุนแนวทางการ จัดบริการ “คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ” โดยส่งเสริมบทบาท ในการเป็นแหล่งให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง บริการ คัดกรองความผิดปกติต่างๆ ด้วยเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน เป็น แหล่งฐานข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อทราบ สถานการณ์และใช้ในการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน โดยจะต้องมีการติดตามผลการดำเนินงานของคลินิกอย่างจริงจัง ภายใต้อาการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมแก่เจ้าหน้าที่

หากการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะในโครงการอนาคตไทย ประสบผลสำเร็จ จะช่วยแก้ไขปัญหากล้ามเนื้อที่ติดกับประชากร วัย 0-5 ปีจำนวนกว่า 2.1 ล้านคนจากทั้งหมด 4.8 ล้านคน โดย คาดว่าต้องการงบประมาณเพิ่มเติมประมาณ 4 พันล้านบาท แต่ในขณะเดียวกันจะช่วยประหยัดงบประมาณและความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหาเหล่านี้ได้อย่างน้อย 6 พันล้านบาท จึงนับเป็นความคุ้มค่าที่ไม่ควรมองข้าม ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อใครแต่ เพื่ออนาคตของไทยทั้งชาตินั่นเอง

## สรุปความคืบหน้าการผลักดัน

# ‘โครงการอนาคตไทย’

## ไปสู่นโยบายและการปฏิบัติ

จากที่คณะนักวิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยใน ‘โครงการอนาคตไทย’ ให้แก่ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานเมื่อวันที่ 28-29 กุมภาพันธ์ 2555 ที่ผ่านมา หลายฝ่ายให้ความสนใจติดตามความคืบหน้าว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร งานวิจัยจะถูกนำไปใช้หรือไม่ นักวิจัยจึงเขียนบทความนี้ขึ้นเพื่อให้ข้อมูลความคืบหน้าของการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอจากโครงการอนาคตไทย และสรุปเหตุการณ์สำคัญ รวมทั้งความคืบหน้าในการนำข้อเสนอจากโครงการวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติ

หลังจากการประชุมนำเสนอผลการวิจัย มีหลายหน่วยงานขานรับงานวิจัยในโครงการนี้และเชิญนักวิจัยไปนำเสนอผลการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น การนำเสนอผลการศึกษาจากโครงการอนาคตไทยในงานประชุมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ในหัวข้อ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี) ซึ่งจัดโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นอกจากนี้ยังมีความคืบหน้าของการดำเนินงานร่วมกับหลายหน่วยงาน ทุกระดับอยู่เป็นระยะๆ หลายครั้งเป็นการดำเนินงานที่เน้นเฉพาะประเด็น เช่น การประชุมหารือกรอบการดำเนินงาน แผนงานควบคุม ป้องกันโรคอ้วนและโรคเบาหวาน ในประเทศไทย โดยเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นซึ่งจัดโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การประชุมปรึกษาหารือพิจารณาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในเรื่องการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยมี สสส. สำนักสนับสนุนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว (สำนัก 4) เป็นเจ้าภาพ บางครั้งก็เป็นการประชุมนำเสนอ/แลกเปลี่ยนในภาพกว้าง เช่น การหารือเรื่องการเคลื่อนนโยบายเด็กปฐมวัยซึ่งจัดโดย สสส. เป็นต้น



จุดเปลี่ยนที่สำคัญของการขับเคลื่อนนโยบาย เกิดจากนโยบายของนายกรัฐมนตรีซึ่งมีคำสั่งให้ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำงานร่วมกัน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนไทย ในกรณีนี้ สสส. ได้เสนอประเด็นที่จะทำงานร่วมกัน คือการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพราะนอกจากจะเป็นการตอบสนองต่อนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นสิ่งที่นายกรัฐมนตรีให้ความสนใจ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังเป็นพื้นที่ที่สำคัญในการดำเนินนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งทั้งสามหน่วยงานสามารถมีบทบาทสำคัญ โดยทุกฝ่ายต่างเห็นด้วยกับข้อเสนอนี้ นอกจากการดำเนินงานร่วมกันในประเด็นดังกล่าวแล้ว สปสช. ได้ยื่นข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กปฐมวัย ภายใต้ชื่อ “อนาคตเด็ก (อนาคตปฐมวัย) อนาคตชาติ” ซึ่งพัฒนามาจากรายงานวิจัยโครงการอนาคตไทย ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยกรมอนามัย กำลังพิจารณาการนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปใช้โดยเริ่มจากศูนย์เขตรมออนามัยอย่างจริงจัง 📌

## เหตุการณ์สำคัญ และความคืบหน้าการนำข้อเสนอจากโครงการวิจัยไปสู่นโยบายและการปฏิบัติ

วันที่	เหตุการณ์
28-29 ก.พ. 55	คณะนักวิจัยนำเสนอผลการศึกษาโครงการอนาคตไทย แก่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน และนักวิชาการทั้งในระดับประเทศ และท้องถิ่น จากทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และจัดแถลงข่าว โดย นพ.สุวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.วินัย สวัสดิ์วณิช อธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นพ.สมยศ ธีร์ศรี อธิบดีกรมอนามัย ศ.นพ.สมศักดิ์ โสฬส ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย รับแก้ปัญหาเด็ก 0-5 ปี ในเรื่องสำคัญ 6 ด้าน ตั้งแต่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ป้องกัน คัดกรอง และรักษาโรค ไปจนถึงส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาคุณภาพพัฒนาเด็กเล็ก <sup>1</sup>
16 มี.ค. 55	การประชุมปฏิบัติการด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ทำเนียบรัฐบาล นายกรัฐมนตรีได้ขอให้ตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมหารือถึงรูปแบบของกรอบการจัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ชัดเจนร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงมหาดไทย โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ร่าง แล้วนำเสนอในที่ประชุมร่วมของกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นชอบเพื่อดำเนินการต่อไป
16 มี.ค. 55	กระทรวงสาธารณสุข ขานรับนโยบายนายกรัฐมนตรีพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ มุ่งให้เด็กไทยมีคุณภาพ มีคุณสมบัติดีกล้าสาม คือสุขภาพกาย-ใจดี ใฝ่ดีไม่หนีหน้าเด็กสากล และมีชีวิตดี โดยดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด การเตรียมความรู้ให้พ่อแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ตรวจคัดกรองป้องกันแก้ไขความผิดปกติแต่เนิ่นๆ และพัฒนาคุณภาพศูนย์เด็กเล็กกว่า 20,000 แห่ง ให้ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ <sup>2</sup>
30 เม.ย. 55	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเปิดตัวนวัตกรรมช่วยผู้ปกครองดูแลพัฒนาการเด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี ที่จังหวัดเชียงราย โดยนายวิทยา บุรณศิริ เป็นประธานเปิดตัวนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี สำหรับผู้ปกครอง และมอบนโยบายการพัฒนาเด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี ให้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กในตำบล และ อสม. ในจังหวัดเชียงราย จำนวน 600 คน <sup>3</sup>
30 พ.ค. 55	สสส. เชิญคณะนักวิจัยอนาคตไทยร่วมประชุมกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และวางแนวทางการทำงานร่วมกันที่ชัดเจนและสอดคล้องระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในประเด็น “การพัฒนาสุขภาพของกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)”
19 มิ.ย. 55	สปสช. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ เชิญคณะนักวิจัยอนาคตไทยร่วมประชุมหารือกรอบกิจกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อเตรียมประเด็นในการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่นายกรัฐมนตรี
9 ก.ค. 55	กรมอนามัยเชิญผู้เชี่ยวชาญและคณะนักวิจัยโครงการอนาคตไทยประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการทำงานดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย ผลจากการประชุม นพ. สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช รองอธิบดีกรมอนามัย จะนำข้อเสนอแนะที่ได้รับไปพิจารณาในการประชุมกับศูนย์เขตทั้งหมดเพื่อพิจารณานำข้อสรุปเชิงนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ

<sup>1</sup> ที่มา <http://www.hitap.net/news-documents/news/activities/10879>

<sup>2</sup> ที่มา [http://beid.ddc.moph.go.th/th\\_2011/news.php?g=4&items=452](http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?g=4&items=452)

<sup>3</sup> ที่มา <http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&parent=468&directory=1783&pagename=content2&contents=67112>

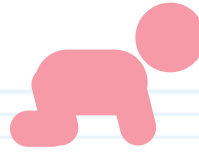


**SPECIAL**

โดย ชลัญจร โยธาสุมุท และ อภิญญา มัตเดช

Email: chalanorn.y@hitap.net apinya.m@hitap.net

เล่าเรื่องด้วยภาพ...



# ปัญหาเด็กไทย

โครงการวิจัยอนาคตไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพวัยเด็ก 0 – 5 ปี ขอเสนอ

## เพลง เด็กมีความเสี่ยง

เด็กเอ๋ยเด็กไทย ต้องมีความเสี่ยงหลายอย่างด้วยกัน  
เด็กเอ๋ยเด็กไทย ต้องมีความเสี่ยงหลายอย่างด้วยกัน

หนึ่ง พ่อแม่ไม่เลี้ยงสา  
สอง มีแนวโน้มสมาธิสั้น  
สาม บกพร่องทางโภชนาการ  
สี่ หน่วยงานมากมายขาดการประสาน

ห้า พิการไม่ได้ฟื้นฟู  
หก ศูนย์เด็กเล็กไม่พร้อมทำงาน  
เจ็ด ขาดการตรวจพัฒนาการ  
ระบบคัดกรองเกือบพร้อม แต่ขาดการติดตาม

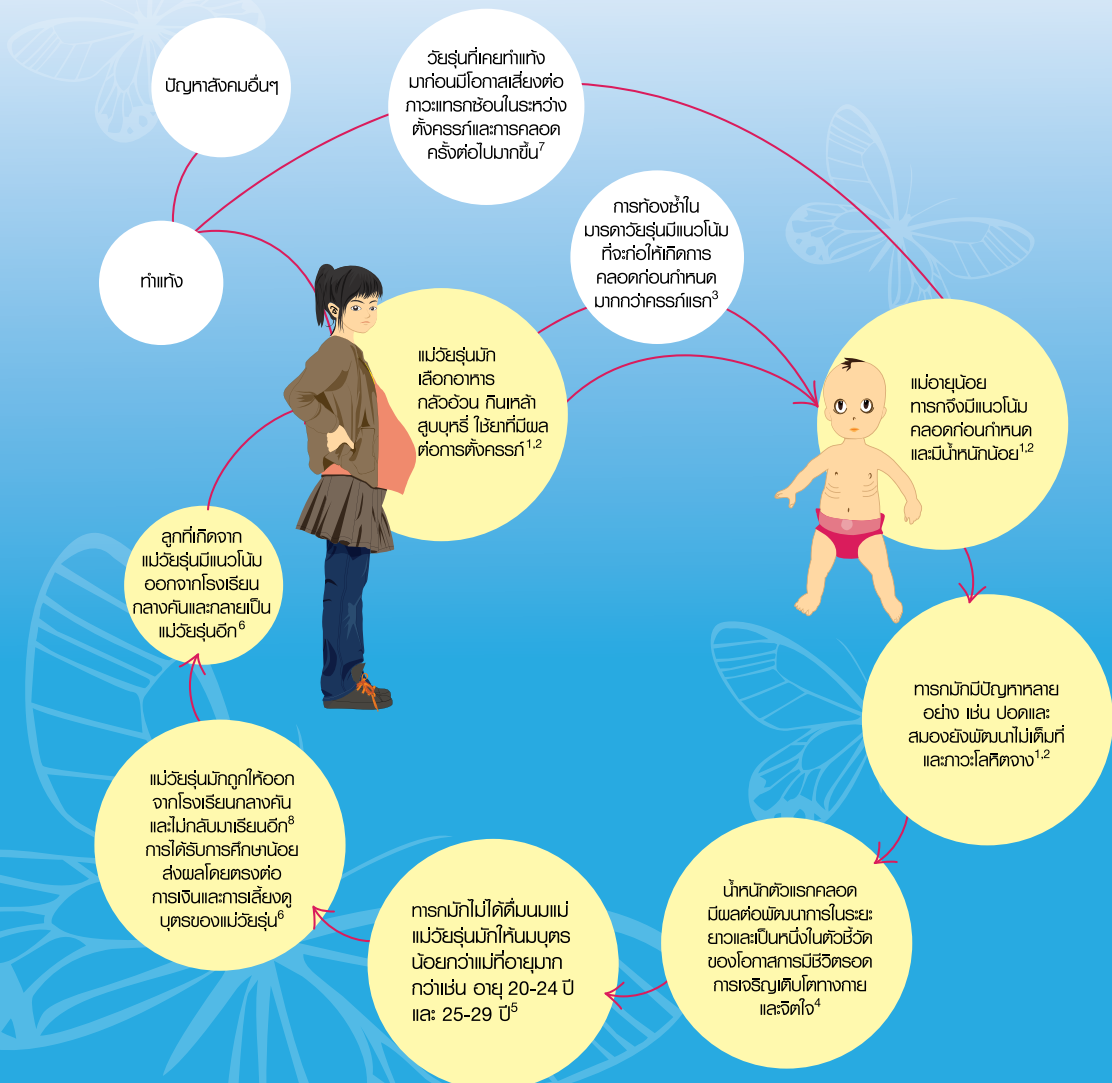
แปด กินน้ำตาลเพิ่มน้ำหนัก  
เก้า เป็นโรคพันธุตลอดกาล  
อุบัติเหตุใกล้บ้านเกี่ยวกับน้ำ  
ยึงน้ำท่วมซ้ำซาก เด็กจมน้ำวายปราณ  
สิบ ได้อาหารไม่มีประโยชน์  
“นมกระดาศ” ให้โทษ โปรดสงสารหนูเกิดหนา  
เด็กมีสุขภาพจะพัฒนา  
จะเป็นเด็กที่พาชาติไทยเจริญ

หมายเหตุ เด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า หากสุขภาพเด็กมีความเสี่ยง ผู้ปกครอง  
และผู้เกี่ยวข้องควรศึกษาข้อมูลก่อนการตัดสินใจ ไม่ ลงทุน

แปลเพลง ดับฉบับ เพลง หน้าเด็ก คำร้อง ชุ่ม ปัญจพรรค์ ทำนอง เชื้อ สุนทรสนาน



## วงจรปัญหาสุขภาพของเด็กอายุ 0 – 5 ปีเมื่อมีแม่วัยรุ่น โครงการวิจัยอนาคตไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี



การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือการตั้งครรภ์และสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนเพ็ญถึงอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ส่วนมากมุ่งเป้าไปที่วัยรุ่นอายุ 15 – 18 ปี 2552 พบแม่วัยรุ่นคลอดบุตร 123,000 คน หรือในหนึ่งวันมีแม่วัยรุ่น 336 คนคลอดบุตร ค่ารักษาพยาบาลวัยรุ่น 13 – 18 ปี ด้วยโรคที่เกิดจากการตั้งครรภ์ มีมูลค่า 316 ล้านบาท ซึ่งสูงรองจากค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุ<sup>4</sup>

ที่มา

1. เอกชัย โค้ววิลาสิน, ปัทมา พรหมสนธิ, บุญศรี จันทร์สิงห์กุล: การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นเสี่ยง, กรุงเทพฯ: ยูนิเจน ศรีอยุธยา; 2554.
2. สตรีรัตน์ วัฒนปโยธิน: การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนระยะคลอด และภาวะแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2547, 27(1): 84 - 99.
3. Partington SN, Stebe DL, Blair KA, Cisler RA: Second births to teenage mothers: risk factors for low birth weight and preterm birth. *Perspective on Sexual and Reproductive Health* 2009, 41(2):101-109
4. วินิต ด้วงสนน, วิจิตตา นิยมศิลป์, สุพิชชา สุตรา, นันทา อ่อนกุล, ธิตินิยา แซ่บุรุษาร, สัตตา เทนะสุวรรณ, สุพรรณ เรืองทวนคุณเศรษฐี, ศรีวิชัย ไพบโรจน์กุล: สุขภาวะของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
5. Hamlyn B, Brooker S, Oleinikova K, Wands S: *Infant feeding 2000*. London: TSO; 2002.
6. Florida State University Center for Prevention & Early Intervention Policy. *The Children of Teen Parents: Fact Sheet*. Florida; 2005.
7. Reime B, Schücking BA, Wenzlaff P: Reproductive outcomes in adolescents who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescents' first pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008, 8:4.
8. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล: *สุขภาพคนไทย 2553: วิกฤตทุนนิยม สักคนมีโอกาส*. นครปฐม; 2553.

ในข้อมูลประกอบ แถลงข่าวงานวิจัย "การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กอายุ 0-๕ ปี" โดยความร่วมมือระหว่าง โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาเครื่องมือวัดการบริโภคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนาคนไทยสุขภาพระหว่างประเทศ และเครือข่าย



# 1 จะรู้ได้อย่างไรว่า ลูกๆ ของเรามองสิ่งต่าง ๆ ไม่ชัดเจน?

2 เด็กที่มีความผิดปกติทางสายตาส່ว่นใหญ่ จะไม่รู้เลยว่า การมองเห็นของตนแตกต่างจากคนอื่น!

3 คนไทย **15 ล้านคน** มีความผิดปกติทางการมองเห็น  
ราว **1 แสนคน** กลายเป็นคนตาบอด เพราะไม่ได้รับการรักษาทันทั่วทั้งที่

เด็กไทยอายุ 0-5 ปี ราว **2 แสนคน** มีปัญหาการมองเห็น ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่า โอกาสในการเรียนรู้ของเด็กกลุ่มนี้ จะไม่เท่ากับเด็กสายตปกติ

4 คำถามต่อผู้กำหนดนโยบาย

- 5 ● การตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาสำหรับเด็ก ควรอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือไม่ ?
- ระบบการให้บริการแบบใดเหมาะสมที่สุด เมื่อปัญหาที่สำคัญคือจำนวนจักษุแพทย์เด็กมีน้อย



6 HITAP ร่วมกับ คณะทำงานโครงการส่งเสริมสุขภาพตา กระทรวงสาธารณสุข ทำโครงการนำร่อง 4 จังหวัด เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ในการให้ครูเข้ามาเป็นกำลังสำคัญของการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาเด็กในเมืองต้น พบว่า:

7  ครูประจำชั้นในระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาที่ได้รับการอบรมการตรวจคัดกรองเบื้องต้น สามารถตรวจคัดกรองเบื้องต้นให้กับนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อครูพบเด็กที่มีความผิดปกติทางการมองเห็น จะส่งต่อให้จักษุแพทย์เด็ก เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาต่อไป รวมทั้งการสนับสนุนแ่่นตาให้กับเด็กที่ต้องการ

8  หัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ คือ การที่ครูประจำชั้นสามารถตรวจคัดกรองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เด็กนักเรียนสามารถเข้าถึงการตรวจจกรอง และได้รับแว่นสายตาที่เหมาะสมกับตน



9 HITAP

สปสช.

ข้อมูลจาก คณะทำงานโครงการส่งเสริมสุขภาพตา กระทรวงสาธารณสุข



ผลกระทบของ  
สถานการณ์น้ำท่วม '54  
ต่อสุขภาพเด็ก 0-5 ปี



### ปัญหาสุขภาพทางตรง

เสียชีวิต

บาดเจ็บ

โรคฉี่หนู

โรคที่เกิดจากสัตว์กัดแทะ

ภาวะทางจิต

ซึมเศร้า

โรคติดเชื้อ

จมน้ำ

### ปัญหาสุขภาพทางอ้อม

มลพิษปนเปื้อนในน้ำ

ขาดแคลนอาหาร

ขาดสารอาหาร

เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ

คนบางคนถูกตัดขาด



### ปัญหาสุขภาพแม่และหญิงตั้งครรภ์

เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง

เสี่ยงสัมผัส สัตว์เลี้ยง ครรภ์เป็นพิษ

ให้กำเนิดทารกที่เสริมไม่เหมาะสม

ใช้ภาชนะเก็บน้ำที่สกปรก คลอดก่อนกำหนด





# คิดถึงอนาคตชาติ ต้องช่วย Kids ให้มีคุณภาพ

นี่เป็นปีที่ 10 ที่คนไทยทุกคนได้มีสิทธิใช้ “บัตรทอง” หรือ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นบริการสุขภาพที่ได้รับคำชื่นชมจากนานาประเทศว่าเป็นต้นแบบระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีให้กับประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ ทว่าระบบหลักประกันสุขภาพของไทยยังไม่ครอบคลุมโรคหรือความผิดปกติบางอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเล็ก มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนอย่างชัดเจนว่าในช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงอายุที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องได้รับการเลี้ยงดูและรับสารอาหารที่เหมาะสม มีการเจริญเติบโตสมวัยและมีพัฒนาการด้านสมอง การมองเห็น มีทักษะด้านภาษาและสังคม เพื่อเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่ดี

ซึ่งพัฒนาการที่ดีเหล่านี้ยังส่งผลไปถึงรุ่นลูกคนกลุ่มนี้ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กกลุ่มนี้ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าต่อสังคม เพราะทำให้เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเติบโต ประสบความสำเร็จด้านการศึกษา การงาน และส่งผลถึงทำให้อาชญากรรมลดลง (ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล กระบวนการและบริบทของการเลี้ยงดูเด็กด้วย) ความผิดปกติด้านสุขภาพบางอย่างสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ตั้งแต่ยังเล็ก แต่หากปล่อยทิ้งไว้ ความผิดปกตินั้นจะเป็นตัวบ่อนทำลายคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้และทำให้ชาติต้องสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญอย่างน่าเสียดาย



## ปัญหาสายตาเด็ก ที่ผู้ใหญ่ไม่ใส่ใจ

เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา ควรได้รับโอกาสในการตรวจรักษาเพื่อให้เขาเหล่านั้นมีโอกาสในการพัฒนาอย่างเท่าเทียม แต่หากระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา หรือแม้แต่ครอบครัวเอง ไม่สามารถระบุได้ว่าเด็กเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือ ไม่เพียงแต่เขาเหล่านั้นจะถูกกละเลย แต่อาจหมายถึงการทำลายอนาคตของเด็กคนหนึ่งโดยไม่รู้ตัว หนึ่งในตัวอย่าง คือเรื่องราวของเด็กชายปิ๊ก (นามสมมติ) อายุ 7 ขวบ เขาถูกครูตีเป็นประจำ

เพราะไม่สามารถทำตามคำสั่งครูได้ ครูสรุปว่าเป็นเพราะบ๊ิกไม่ตั้งใจเรียน เมื่อบ๊ิกทำผิดพลาดเป็นประจำครูจึงสรุปว่าบ๊ิกเป็นเด็กโง่ บ๊ิกอยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่หาเช้ากินค่ำ ไม่มีเวลาดูแลพัฒนาการหรือสอนการบ้าน เพียงเห็นว่าลูกสามารถกินได้ นอนหลับ ดูแลตัวเองได้ก็เพียงพอ แม้จะเห็นว่าบ๊ิกมักมีอุบัติเหตุชุนโน้นชุนนี้อยู่บ่อยๆ แต่พ่อแม่ก็ไม่ได้จุกคิด เพราะคิดว่าเป็นเด็กชุน ทั้งครูและพ่อแม่ต่างคิดว่าบ๊ิกโง่ พวกเขาไม่เคยรู้ว่าบ๊ิกมองไม่ชัดมาตั้งแต่เกิด บ๊ิกไม่เคยได้รับการตรวจวัดสายตาและไม่เคยรู้ว่าการที่ตัวเองมองไม่ชัดเป็นความผิดปกติ เพราะภาพรอบตัวที่ไม่ชัดเจน เป็นภาพที่บ๊ิกเห็นมาตั้งแต่จำความได้

ในความเป็นจริงมีเด็กแบบบ๊ิกอีกหลายคน ที่ถูกตัดสินว่าโง่ ทั้งๆ ที่สมองปกติดีทุกอย่าง แม้ระบบตรวจคัดกรองทารกแรกคลอดเบื้องต้นในปัจจุบันมีการตรวจตาเข ตาเหล่ รวมทั้งอนามัยบางแห่งให้บริการตรวจวัดสายตาเด็ก อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาขาดเครื่องมือมาตรฐานสำหรับตรวจวัดสายตาเด็กเล็ก ขาดแคลนจักษุแพทย์เด็ก รวมทั้งไม่มีระบบสนับสนุนแว่นตาให้กับเด็กในชุดสิทธิประโยชน์ ด้วยปัญหาเหล่านี้ ประเทศไทยควรมีระบบตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาของเด็กอย่างไร จึงจะช่วยให้เด็กอย่างบ๊ิกไม่ถูกละเลย



## พัฒนาการของทพ คุณครูช่วยได้

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ร่วมกับ คณะทำงานโครงการส่งเสริมสุขภาพตา กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการให้ครูเข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการตรวจคัดกรองความผิดปกติทางสายตาของเด็กในเบื้องต้น ในโครงการนำร่อง 4 จังหวัด คือ นครพนม สมุทรปราการ ลำพูน และสุราษฎร์ธานี และพบว่าครูประจำชั้นในระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษาที่ได้รับการอบรมการตรวจคัดกรองเบื้องต้น สามารถช่วยค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางการมองเห็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งต่อให้จักษุแพทย์เด็กเพื่อวินิจฉัยและรักษา รวมทั้งสนับสนุนแว่นตาให้กับเด็กที่ต้องการ

โครงการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาของเด็กในเบื้องต้นนี้ นับเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทย และเป็นข้อเสนอให้ผู้กำหนดนโยบายนำไปพิจารณา เพราะการมองเห็นเป็นหนึ่งในพัฒนาการที่สำคัญของเด็ก นอกจากนั้น การเข้าถึงสิทธิที่จะได้รับการพัฒนาเป็นสิ่งที่เด็กทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียม หากมีการวางระบบดังกล่าวอย่างทั่วถึง ประชากรไทยราว 1 แสนคน อาจไม่ต้องกลายเป็นคนตาบอดหรือมีพัฒนาการล่าช้า เพราะได้รับการรักษาทันทั่วทั้งที่ หลังจากที่บ๊ิกได้รับการตรวจและส่งต่อให้จักษุแพทย์ ครูประจำชั้นก็พูดด้วยน้ำเสียงระคนเศร้าว่า **"หลงติมาตั้งนาน ไ้เราก็นึกว่ามันโง่ ที่ไหนได้ มันมองไม่เห็น"**

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวในงานแถลงข่าว โครงการอนาคตไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก อายุ 0-5 ปี เมื่อวันที่ 29 ก.พ. 2555 ว่า “ราชวิทยาลัยกุมารฯ สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการของเด็กเป็นระยะเพื่อคัดกรองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการช้า มีปัญหาในการเรียนรู้ สมาธิสั้น เป็นโรคออทิสติก เพื่อจะได้ดูแลแก้ไขตั้งแต่เด็ก การตรวจคัดกรองเรื่องพัฒนาการของเด็ก การตรวจการมองเห็นตั้งแต่ในวัยเด็กจะช่วยให้เด็กได้พัฒนาเต็มศักยภาพ ถ้าเราวินิจฉัยได้ช้าเด็กเหล่านี้ก็จะเสียโอกาสและสร้างปัญหาให้แก่ประเทศชาติในระยะยาว”

## โรคทางพันธุกรรม แล้วแต่เวอร์กรมจริงหรือ

โรคทางพันธุกรรมร้ายแรงบางโรคสามารถป้องกันได้ง่ายๆ ด้วยการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ การตรวจเลือดก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์ เช่น โรคธาลัสซีเมีย (โรคโลหิตจางทางพันธุกรรม) มีระบบคัดกรองที่บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบัตรทอง แต่ในทางปฏิบัติมันยังมีข้อโหว่ ทำให้มีเด็กเกิดมาพร้อมโรคนี้จำนวนมากเกินกว่าที่ระบบการรักษาจะรองรับได้

เด็กที่เกิดมาพร้อมธาลัสซีเมียรุนแรงจะมีชีวิตที่ทุกข์ทรมาน พ่อแม่เป็นทุกข์ทั้งกายใจ การตรวจเลือดก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์นั้นจะตรวจทั้งพ่อและแม่ เพื่อดูว่าเป็นพาหะหรือไม่ หากพบว่าเป็นพาหะทั้งคู่ ลูกที่เกิดมาย่อมมีโอกาสเป็นโรคสูง จึงควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ หรือหากตั้งครรภ์แล้วการตรวจคัดกรองทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์จะช่วยให้พ่อและแม่รับรู้ความเสี่ยงและเตรียมตัวรับสถานการณ์ได้ดีขึ้น

ในชุดสิทธิประโยชน์ของไทยมีการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียให้แก่คู่เสี่ยงและคู่สมรสเมื่อมาฝากครรภ์ รวมทั้งมีการวินิจฉัยก่อนคลอด แต่ยังไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ และที่ผ่านมามากได้ตรวจเฉพาะแม่ ซึ่งหากเด็กเกิดมาแล้วเป็นโรคก็ต้องแก้ปัญหาด้วยการรักษาเท่านั้น ในกรณีที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงการรักษาทั้งการรักษาด้วยการประคองอาการไปตลอดชีวิต นั่นคือการให้เลือดและยาขับเหล็ก ซึ่งต้องปักเข็มคาไว้ที่แขนน้อยๆ แสบบอบบางของเด็กนาน 8-10 ชั่วโมง 5-7 วัน ต่อหนึ่งสัปดาห์

การรักษาที่มีกระบวนการยาวนานนี้ทำให้เด็กต้องขาดเรียน ขาดการสร้างสังคม พ่อแม่บางรายต้องลาออกจากงาน หรือย้ายที่อยู่มาเช่าบ้านให้ใกล้โรงพยาบาล ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ และจะเป็นอย่างไรไปตลอดชีวิตของเด็ก ซึ่งผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงนี้มักมีอายุไม่เกิน 30 ปี ส่วนการรักษาให้หายขาดทำได้วิธีเดียวคือการใช้เทคโนโลยีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ที่มีโอกาสรักษาสำเร็จสูงถึงร้อยละ 80-90 แต่ค่ารักษาสูงมาก ตั้งแต่ 700,000-2,000,000 บาท

พ่อของเด็กที่เป็นโรคโลหิตจางชนิดรุนแรงคนหนึ่งเล่าว่า “เมื่อรู้ว่าลูกเป็น (โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง) พ่อแอบร้องไห้ทุกวัน ทุกครั้งที่มองลูก ก็ได้แต่คิดว่าลูกจะอยู่ได้ไม่เกินอายุ 30 จริงๆหรือ” อีกครอบครัวหนึ่งซึ่งมีลูกอายุ 5 ขวบป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ตัดสินใจเฝ้าเก็บหอมรอมริบอยู่ถึง 4 ปี เพื่อนำเงินมารักษาลูกด้วยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด แต่สุดท้ายค่ารักษาก็เพิ่มจาก 1,500,000 บาทเป็น 2,000,000 บาท จึงต้องยอมเป็นหนี้เพื่อรักษาลูกให้หายขาด แต่ความทุกข์เข็ญเหล่านี้สามารถบรรเทาลงได้หากการตรวจคัดกรองที่มีอยู่มีประสิทธิภาพ เพราะจะทำให้มีเด็กเกิดมาพร้อมโรคนี้ลดลง

แม้เด็กอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงอายุที่สำคัญที่สุดในการสร้างพัฒนาการต่างๆ แต่การสำรวจและวิจัยปัจจุบันกลับพบว่า เด็กในวัยนี้กำลังประสบปัญหาที่บั่นทอนสุขภาพอย่างมาก ทั้งการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (เช่น ศูนย์เด็กเล็กไม่ได้คุณภาพ และพ่อแม่ที่ไม่พร้อมเลี้ยงลูก) การมีโภชนาการไม่เหมาะสม และขาดระบบคัดกรองทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติในทุกระดับ การแก้ไขปัญหาลูกสุขภาพและพัฒนาการเด็กจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เพียงความช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขหรือด้านการศึกษาเท่านั้น หากแต่เราต้องร่วมมือกัน เพื่อเด็กไทยจะมีโอกาสเท่าเทียมในการเติบโตและพัฒนาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เปี่ยมคุณภาพ สร้างสรรค์คุณค่าให้สังคมและเราทุกคนได้เก็บเกี่ยวร่วมกัน เพราะคุณภาพเด็กไทยในวันนี้จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญในวันหน้า 📌



# ข่าวสาร

ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2555



## สวรส. ร่วมกับ HITAP จัดแถลงข่าว “ผลประเมินการดำเนินงานมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.” คุณค่าที่ประชาชนให้...และทางเลือกสู่เป้าหมายที่คุ้มทุน

เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ HITAP จัดแถลงข่าวผลวิจัยการประเมินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยนำแนวคิดการประเมินทางเศรษฐศาสตร์เข้ามาประเมินผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในงานนี้ได้รับเกียรติจาก **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา** อธิบดีอธิบดีกรมอนามัย และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และ **นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมให้ข้อคิดเห็นต่อผลงานวิจัยและก้าวต่อไปของการสร้างเสริมสุขภาพ

**นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** ให้ข้อเสนอแนะต่องานวิจัยว่าการศึกษาค่าคุ้มค่าในการทำงานของหน่วยงาน เช่น สสส. ต้องระมัดระวังในการทำงานเนื่องจากงานด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นงานเชิงสังคมไม่สามารถวัดเป็นตัวเลขทางเศรษฐกิจและประเมินคุณค่าได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะวัดออกมาได้ตัวเลขเท่าไร ก็ไม่สามารถสรุปว่าเป็นผลการทำงานของหน่วยงานนี้โดยเฉพาะ เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลรวมของการทำงานทั้งหมดของสังคม งานวิจัยดังกล่าววัดได้เพียงบางส่วนเท่านั้น

**ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** ชี้แจงถึงข้อจำกัดและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยว่า “งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการประเมินผลมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. จากมุมมองทางเศรษฐศาสตร์เพียงด้านเดียวเท่านั้น มิได้ศึกษาผลการทำงานของ สสส. ทั้งหมดในภาพรวม ดังนั้นหากจะมีการนำข้อมูลงานวิจัยไปใช้ต้องระมัดระวังถึงข้อจำกัดนี้ อย่างไรก็ตามเครื่องมือที่ใช้ศึกษา หรือการวัดความเต็มใจจ่าย นับเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ โดยนำไปใช้ศึกษาการให้คุณค่าของสิ่งต่างๆ ที่ไม่มีขายในตลาด เพื่อให้ทราบคุณค่าที่สังคมให้”



## เครือข่ายเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ในภูมิภาคเอเชีย จัดประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 1 (The First HTAsiaLink Annual Conference)

เมื่อวันที่ 14-16 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 HITAP ร่วมกับหน่วยงานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย ได้แก่ National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) สาธารณรัฐเกาหลี, HTA division (Center for Drug Evaluation) ไต้หวัน, National Institute of Public Health ประเทศญี่ปุ่น, Universiti Sains Malaysia ประเทศมาเลเซีย, China National Health Development Research Center ประเทศจีน และ Ministry of Health ประเทศสิงคโปร์ จัดประชุมวิชาการเครือข่ายการเพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย ครั้งที่ 1 (The First HTAsiaLink Annual Conference) ที่จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กรทางการประเมินฯ และเพื่อเชื่อมความเข้มแข็งของเครือข่ายในภูมิภาคเอเชีย ทั้งนี้ในงานดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมประชุมราว 80 คนจาก 9 ประเทศ

การประชุมวิชาการนานาชาติครั้งนี้ เปิดเวทีให้นักวิจัยรุ่นใหม่ร่วมนำเสนอผลงานวิจัยและรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินฯ จากต่างประเทศ โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 กลุ่มคือ งานวิจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Economic Evaluation) และงานวิจัยเชิงระบบสุขภาพ (Health System Research) ทั้งนี้ยังได้รับเกียรติจากผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ มานำเสนอเรื่องราวความคืบหน้าของ HTA ในประเทศต่างๆ

ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดเอกสารการประชุมได้ที่

**Conference agenda:**

<http://dl.dropbox.com/u/37784725/HTAsiaLink%20agenda.pdf>

**Slide presentations:**

<http://dl.dropbox.com/u/37784725/HTAsialink-Presentation.rar>



### การประชุมเพื่อนำเสนอผลวิจัยความคุ้มค่า ของวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี

เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข HITAP นำเสนอผลวิจัยความคุ้มค่าของวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ในการประชุมวาระการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยใช้วัคซีน โดยการประชุมดังกล่าวมีขึ้นเพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดทำข้อเสนอสำหรับนโยบายการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกโดยใช้วัคซีนในประเทศไทย

ในการนี้ นพ.สุวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายหน่วยงาน เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็น อาทิ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตัวแทนของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตัวแทนภาคประชาชน และตัวแทนจากองค์การอนามัยโลก โดยที่ประชุมมีข้อสรุปว่า

1. ภาครัฐควรดำเนินนโยบายแบบบูรณาการทั้งด้านการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับสังคม จัดบริการการตรวจคัดกรองที่เป็นมิตรกับสตรี และเชื่อมต่อกับบริการรักษามะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์สนับสนุนการใช้วัคซีนหรือไม่ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความเข้มข้นให้มากยิ่งขึ้น
3. ให้ผู้เกี่ยวข้องในระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ร่วมกันแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาลมะเร็งปากมดลูก
4. เสนอให้มีการพิจารณาวัคซีนผ่านกลไกคณะอนุกรรมการวัคซีนแห่งชาติและคณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่แล้ว

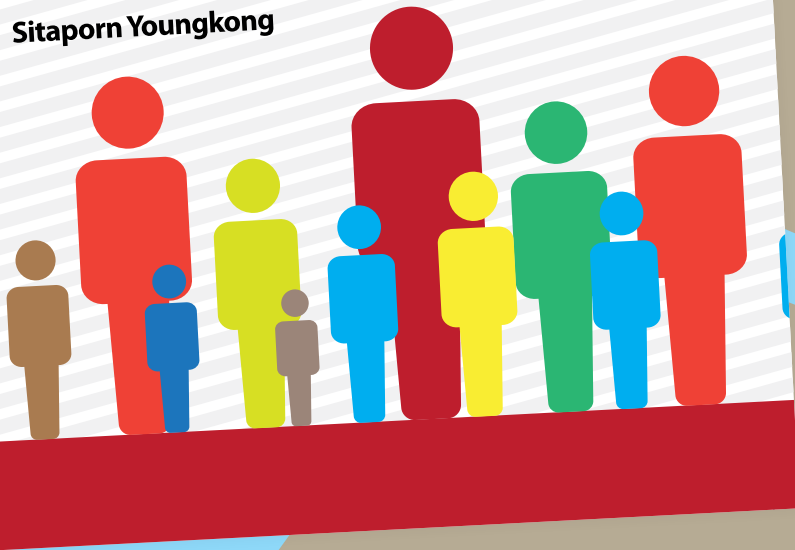


# หนังสือแนะนำ

ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2555

## MULTI-CRITERIA DECISION ANALYSIS FOR PRIORITY SETTING OF HEALTH INTERVENTIONS IN THAILAND

Sitaporn Youngkong



Multi-criteria decision analysis for priority setting of health interventions in Thailand



รายงานการวิจัย

การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ : การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย

รายงานการวิจัยการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ: การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย



รายงานการวิจัย

การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ : การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รายงานการวิจัยการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ: การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

# ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน เคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ

## “DMERT”

9 นอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยอาจนับได้ว่าเป็นประเทศที่โชคดีและรอดพ้นจากภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ร้ายแรงมาได้ โดยไม่สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจนถึงขั้นวิกฤติ แต่ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ “ภัยพิบัติ” เป็นสิ่งที่คนไทยได้สัมผัสและได้รับบทเรียนกันถ้วนหน้า รวมทั้งมีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากยิ่งขึ้นไม่ว่าจะเป็น น้ำท่วม ดินถล่ม น้ำป่าไหลหลาก ภัยแล้ง ภัยหนาว แผ่นดินไหว รวมทั้งสิ้นiami

ดังนั้นการเตรียมพร้อมรับมือจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด เพื่อลดความเสียหายที่ไม่ควรจะเกิดขึ้น สิ่งสำคัญคือการวางแผนเตรียมพร้อมทางด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะภัยพิบัติที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะตามมาด้วยผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือแม้แต่กรณีร้ายแรงที่สุดคือการเสียชีวิต ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ไม่มากนักน้อย!

### ทำความรู้จักกับ “DMERT” หน่วยการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว

DMERT ย่อมาจาก Disaster Medical Emergency Response Team เรียกอีกอย่างว่า “ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ” ทีมนี้เกิดขึ้นมาจากการผสมผสานข้อดีของทีม MERT (Medical Emergency Response Team) กับข้อดีของทีม DMAT (Disaster Medical Assistant Team) เข้าด้วยกัน เพื่อลดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินจากภัยพิบัติทุกรูปแบบ

จุดกำเนิดของทีม MERT (Medical Emergency Response Team) ที่ริเริ่มโดยกรมการแพทย์และสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เมื่อปี พ.ศ.2550 และทีม DMAT (Disaster Medical Assistant Team) ที่เปิดอบรมมาแล้วตั้งแต่ปี 2551 เป็นการบูรณาการทั้งเรื่องการ จัดขนาดทีมให้เหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการออกปฏิบัติ และการจัดทีมตามความชำนาญพิเศษ เป็นต้น

### ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ หรือ DMERT 1 ชุด (ชุดละ 11 คน) ประกอบด้วย

1. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ที่รับผิดชอบงานด้าน สาธารณภัย หรือแพทย์ทั่วไป จำนวน 2 คน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินหรือ สาธารณภัย จำนวน 4 คน
3. เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน หรือผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 3 คน
4. พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ หรือ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR) จำนวน 3 คน



ซึ่งทั้งหมดจะต้องผ่านการอบรมทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้รู้จักการประสานงาน การจัดการกับระบบการสื่อสาร การวางแผนในการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ รวมทั้งการเคลื่อนย้ายจากอาคารสูง โดยเฉพาะใน เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก หรือมีสถานการณ์ภัยพิบัติ แทรกซ้อนอยู่ตลอดเวลา

### กับ “DMERT” ให้บริการอย่างไร?

ทีม DMERT สามารถออกช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่าง ทันที เพราะทีมสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยได้ในทุกพื้นที่ โดยมีอุปกรณ์ที่จำเป็นครบครัน เช่น เต็นท์สนาม เครื่องปั่นไฟ ถังน้ำ ฯลฯ ไปพร้อมกับทีม เพื่อเข้าไป ในทุกพื้นที่ซึ่งประสบภัยพิบัติ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ใน ทุกสถานการณ์

### กับ “DMERT” กับความพร้อมรับมือภัยพิบัติ

ปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดอบรมทีม DMERT แล้ว 4 รุ่น รุ่นละ 5 ชุดปฏิบัติการ รวม 20 ทีม ซึ่งกระจายตัว อยู่ในทุกเขตพื้นที่ เป็นการกระจายความพร้อมสู่พื้นที่ให้มากที่สุด และในอนาคตจะมีการจัดอบรมเพิ่มเติม เพราะการ เตรียมพร้อมที่ดี หมายถึงทุกชีวิตของผู้ประสบภัยมีโอกาสรอดชีวิต หรือได้รับการช่วยเหลือที่ดีขึ้น

ถ้าตกอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ บาดเจ็บ หรือประสบเหตุภัย พิบัติ เรียกทีม DMERT เข้า ช่วยเหลือได้ทุกพื้นที่

สายด่วนโทร  
**1669**  
บริการฟรีตลอด  
24 ชั่วโมง



# HTA TRAINING

ครั้งที่ 1

การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA Workshop) และเวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย” (HTA Forum) ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 13-15 มีนาคม 2556

## HTA Training (ครั้งที่ 1)

“การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA) คืออะไร สำคัญอย่างไร ทำอย่างไร และจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร”

HITAP ขอเชิญเข้าร่วม การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HTA Workshop) และ เวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย” (HTA Forum) ระหว่างวันที่ 13-15 มีนาคม 2556

การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment-HTA) คือ การศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคตอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลกระทบอาจรวมถึงด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและจริยธรรม ข้อมูล HTA จึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจลงทุนหรือจัดสรรทรัพยากรทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับประเทศ

### วัตถุประสงค์ของการอบรม

1. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในหลักการ องค์ประกอบ แนวทาง และความสำคัญของ HTA ให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถด้าน HTA และกระตุ้นให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการกำหนดนโยบายของผู้บริหารทั้งในระดับองค์กรและระดับประเทศ
3. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการประยุกต์ใช้ข้อมูลจากงานวิจัย และเชื่อมโยงผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย

### รายละเอียดการอบรม

ผู้เข้าร่วมการอบรมจะได้รับความรู้และเกิดความเข้าใจต่อทุกขั้นตอนของกระบวนการ HTA รวมถึงการนำผลของการประเมินไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในบริบทของประเทศไทย รูปแบบการอบรมจะเป็นการบรรยาย อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และฝึกปฏิบัติ (โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft® Excel™) โดยนักวิจัยจาก HITAP

- Introduction to HTA: Identification and prioritization of topics for assessment
- Planning for the conduct of HTA
- Identifying, aggregating and appraising the evidence for HTA: Synthesis and consolidate quantitative evidence
- Fundamental of health economic evaluation
- Knowledge transfer from research to policy and practice
- Monitoring the impact of HTA
- Role of HTA in Thailand's health systems

- กรณีศึกษา: 1) การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกัน และควบคุมโรคมาเร็งปากมดลูก 2) การพัฒนาระบบคัดกรองภาวะสายตาดำมืดและประกอบแว่นสายตาสำหรับเด็กก่อนวัยประถมศึกษาและประถมศึกษาในประเทศไทย

เวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย” (HTA Forum) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้าน HTA โดยผู้ทรงคุณวุฒิในระบบสุขภาพ อาทิ ผู้กำหนดนโยบาย ตัวแทนหน่วยงานหลักประกันสุขภาพ สถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพ ภาคอุตสาหกรรม และภาคประชาชน

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหาร นักวิชาการ นักวิจัย บุคลากรสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน นักศึกษา และผู้สนใจ

### ระยะเวลาและจำนวนผู้เข้าอบรม

- การอบรมเชิงปฏิบัติการ (HTA Workshop) วันที่ 13-15 มีนาคม 2556 จำนวน 60 คน
- เวทีอภิปราย “มองรอบด้าน การใช้ข้อมูล HTA ในระบบสุขภาพไทย” (HTA Forum) วันที่ 15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-16.00 น. จำนวน 120 คน

### สถานที่

โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

### การลงทะเบียน

สมัครเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการและร่วม HTA Forum ได้ที่ [www.hitap.net/training](http://www.hitap.net/training) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 - 28 กุมภาพันธ์ 2556

ค่าลงทะเบียน	การอบรมเชิงปฏิบัติการ (รวม HTA Forum)	เวทีอภิปราย HTA Forum
ชำระเงินภายใน 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2555	6,000	2,500
ชำระเงินตั้งแต่ 1 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2556	6,500	3,000

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ [www.hitap.net/training](http://www.hitap.net/training) หรือสอบถามที่เบอร์โทร 02-590-4549, 02-590-4374-5 ติดต่อกับ ญญ.วรัญญา รัตนวิภาพงษ์ (ฝ่ายหลักสูตร) และสุนชา สุขสวัสดิ์ (ฝ่ายลงทะเบียนและการเงิน)

## โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร 02-590-4369 Email: [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ : อโนมา สอนบาลี

กองบรรณาธิการ : ชลัญจกร โยธาสมุทร กิตติยา พิพัฒน์เศวต และอภิญา มัดเดช

ท่านสามารถอ่านจุลสาร HITAP ในรูปแบบ PDF ได้ที่ [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



HITAP



hitap\_thailand

