

รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญ  
เพื่อจัดลำดับปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กโตและเยาวชนในประเทศไทย  
ในโครงการ “การพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กโตและเยาวชน”  
วันศุกร์ที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม สานใจ ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๒. พ.อ.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล	วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
๓. พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
๔. นางสุชาดา เกิดมงคลการ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
๕. น.ส.สัมพันธ์ เอกเฉลิมเกียรติ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
๖. ดร.ศิริลักษณ์ จิตต์ระเปียบ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
๗. นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๘. นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๙. พญ.นภาพรพรรณ วิริยะอุตสาหกุล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๑๐. น.ส.ศิริภางค์ ดาวดวง	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๑๑. นพ.ธันว์รุจน์ บุรณสุขสกุล	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
๑๒. นางภาวนา เหวียนระวี	องค์การแพธประจำประเทศไทย (PATH)
๑๓. พญ.รัชดา เกษมทรัพย์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๑๔. นางสุกัญญา งามบรรจง	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
๑๕. น.ส.อินธิรา สายสิญจน์	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๖. น.ส.จารุวรรณ นิลสมักร	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๗. นางสุกัญญา เวชศิลป์	สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน และผู้ด้อยโอกาส กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๘. นายจรูญศักดิ์ หนูศรีแก้ว	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
๑๙. พญ.นันทชนัน จรัสจรงค์เกียรติ	สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
๒๐. พญ.นาฏพัฑฒ์ สงวนวงศ์	ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
๒๑. นางสาวปวีณา พุฒพันธ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒๒. อ.ภญ.สุวิดา ตั้งตระกูลธรรม	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
๒๓. ดร.ภญ.วารณี บุญช่วยเหลือ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
๒๔. ดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
๒๕. รศ.ภญ.ระพีพรรณ ฉลองสุข	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

๒๖. ดร.นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๗. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๘. ภก.สุรชัย โกติรัมย์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๙. ภญ.ธนพร บุชบัวไล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๓๐. นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๓๑. ภญ.ศิริกาญจน์ โจรนสาโรช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๓๒. ผศ.ดร.ภญ.ณัฐริญา คำผล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๓๓. ภญ.พิศพรรณ วีระยั้งยง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๓๔. ภญ.ปฤษฎัมพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๓๕. นายกิตติพงษ์ ธิบูรณ์บุญ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๑๐ น.

รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุมและมอบหมายให้ ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชี้แจงที่มา ความสำคัญของงานวิจัย และนักวิจัย นางสาวพิศพรรณ วีระยั้งยง นำเสนอ ความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการศึกษาและการประชุม ขั้นตอนการศึกษา และลำดับการนำเสนอ โดยการนำเสนอแบ่งออกเป็น ๓ ส่วนคือ ๑) ผลการทบทวนปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กโตและเยาวชนในประเทศไทย ๒) ผลการทบทวนนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชนใน ๖ ประเทศ และ ๓) ผลการทบทวนประสิทธิผลของมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชน หลังจากการนำเสนอผู้เข้าร่วมประชุมจะคัดเลือกปัญหาสุขภาพที่สำคัญเพื่อทำการศึกษามาตรการที่จะใช้ในการแก้ปัญหาในเชิงลึกต่อไป

### การนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม

#### การนำเสนอส่วนที่ ๑ ผลการทบทวนปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กโตและเยาวชน ในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กโตและเยาวชนอายุ ๖-๒๕ ปี ในประเทศไทย ตามปัญหาสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ จำนวน ๗ ปัญหา ได้แก่ ๑) โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๒) ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ประกอบด้วย ภาวะโลหิตจาง ภาวะโภชนาการพร่องและเกิน ๓) อุบัติเหตุทางถนน ๔) ความรุนแรงและการทารุณกรรม ๕) การจมน้ำ ๖) การใช้สารเสพติด ๗) ปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย โรคทางอารมณ์ ภาวะการณเรียนบกพร่อง/สมาธิสั้น ภาวะติดเกมส์ โดยการนำเสนอประเด็นสาเหตุของปัญหา ระบาดวิทยา/ผลกระทบ มาตรการ/กฎหมาย/นโยบาย และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินมาตรการ โดยที่ประชุมได้อภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อผลการทบทวนในแต่ละปัญหาดังนี้

#### ๑) โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ในประเด็นเรื่องข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ประชุม แนะนำให้เพิ่มการผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากที่นำเสนอข้อมูลจำนวนการทำแท้งที่มีแนวโน้มขึ้นลงไม่แน่นอนนั้น จากการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานรวมถึงสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และสำนัก

นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนการทำแท้งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลต่างๆ สามารถติดต่อกับสำนักอนามัยเจริญพันธุ์หรือสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ และควรเปลี่ยนหัวเรื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากในความเป็นจริงไม่สามารถวัดได้ว่าการตั้งครรภ์นั้นพร้อมหรือไม่ และผู้เชี่ยวชาญได้ระบุถึงตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษของประเทศไทย (Millennium Development Goals หรือ MDGs) ที่ประเทศไทยต้องมีการรายงาน คือ อัตราการคลอดบุตรในแม่อายุ 15-19 ปี

## ๒) ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม

ข้อมูลที่น่าเสนอเป็นข้อมูลการสำรวจของกรมอนามัย ในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งค่อนข้างล้าสมัยคือเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามนักวิจัยได้ติดต่อกับ นพ. วิชัย เอกพลาการ ผู้ที่ทำการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อวิเคราะห์กลุ่มอายุ ๖-๒๕ ปีแล้ว ซึ่งขณะนั้นพ.วิชัย เอกพลาการได้ช่วยการวิเคราะห์ข้อมูล และจากข้อมูลการนำเสนอได้นิยามว่า “ภาวะอ้วนคือมีน้ำหนักมากกว่า 3SD” นั้น ในเอกสารวิชาการบางฉบับได้กล่าวถึง “ภาวะน้ำหนักเกินคือมีน้ำหนักมากกว่า 2SD” ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับคำนิยามให้ทันสมัยขึ้น ดังนั้นในการศึกษานี้ควรพิจารณาเรื่องภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย และที่ระบุว่าจำนวนประชากรในกลุ่มอายุ ๖-๒๕ ปี มีภาวะโภชนาการพร่องมากกว่าภาวะโภชนาการเกินนั้น ข้อมูลในปัจจุบันพบว่า มีภาวะโภชนาการเกินมากกว่าภาวะโภชนาการพร่อง สำหรับมาตรการที่ใช้ในการป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมนั้น ที่ประชุมได้เพิ่มเติมมาตรการของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) คือโครงการนักเรียนไทยสุขภาพดี เป็นโครงการที่บูรณาการเรื่องการแก้ไขปัญหาลูกอ้วน การออกกำลังกาย และโภชนาการ ซึ่งเป็นการประเมินโรงเรียนตามเกณฑ์ที่ได้จากการบูรณาการเกณฑ์การประเมินของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ในขณะนี้มีโรงเรียนต้นแบบของโครงการนี้จำนวน ๑๖ แห่ง โดย สพฐ. สนับสนุนงบประมาณ สื่อต่างๆ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

## ๓) อุบัติเหตุทางถนน

ที่ประชุมเสนอให้ปรับข้อความที่ระบุว่าบาดเจ็บมาจากการใช้รถจักรยานยนต์ ควรปรับวิธีการเขียนให้เป็นพาดหัวที่ผู้ประสบอุบัติเหตุใช้มากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ เพราะว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่การใช้รถจักรยานยนต์ ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนคือการไม่บังคับใช้กฎหมาย และขอให้เพิ่มเติมสาเหตุของปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนว่าเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีเท่าไร ซึ่งสามารถทบทวนได้จากข้อมูล Injury surveillance ซึ่งจะมีเรื่องของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนด้วย

## ๔) ความรุนแรงและการทารุณกรรม

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มเติมคำจำกัดความของ ความรุนแรงและการทารุณกรรม จะทำให้การทบทวนข้อมูลชัดเจนไม่กว้างจนเกินไป และเสนอให้เพิ่มเติมความรุนแรงที่เกิดจากคู่รัก และปัญหาสื่อต่างๆ ที่นำเสนอถึงความรุนแรง ทั้งนี้ที่ประชุมได้เพิ่มเติมมาตรการที่ดำเนินการโดยกระทรวงศึกษาธิการคือ ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉ.ก.ชน.) อยู่ในความรับผิดชอบของ สพฐ. โดยมีหน้าที่ วิเคราะห์ปัญหาและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งกระจายในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศจำนวน ๒๒๖ แห่ง รวมทั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคม (ศูนย์ OSCC) ที่เป็นนโยบายของรัฐบาลชุดนี้ ซึ่งจะเป็นการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ที่ประชุมเพิ่มเติมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการขาดความตระหนักและองค์ความรู้ในเรื่องวิธีการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดที่ถูกต้องของหน่วยงานต่างๆ ที่จะไม่ก่อให้เกิดการตอกย้ำเหตุการณ์ต่อผู้ถูกละเมิด (retraumatize) เช่น การทำข่าว ถ่ายรูป การสืบสวนสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งจะเป็นผลเสียและเกิดผลกระทบต่อผู้ถูกละเมิดได้ และเสนอให้มี

ทบทวนการเข้าถึงบริการของมาตรการต่างๆ อย่างไร รวมถึงที่ประชุมได้ให้ข้อสังเกตว่ามาตรการต่างๆ จะเป็นเรื่องของการช่วยเหลือมากกว่าการป้องกัน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินอยู่หลายโครงการสามารถขอข้อมูลต่างๆ ได้ และที่ประชุมเพิ่มเติมแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คือสำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

#### ๕) การจมน้ำ

ที่ประชุมเสนอให้นำเสนอจำนวนเด็กที่จมน้ำและเสียชีวิตเป็นจำนวนคนแยกกลุ่มอายุ เพื่อให้มองเห็นความสำคัญของการจมน้ำได้ดีขึ้น สาเหตุของการจมน้ำ การกระจายตัวของการจมน้ำ และมีแนวโน้มอย่างไร ในประเด็นนี้ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สาเหตุของการจมน้ำหากเป็นเด็กเล็ก (ต่ำกว่า ๕ ปี) มักพบที่เกิดจากความประมาทของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เพราะพบการจมน้ำในกะละมัง ถังน้ำ เด็กโต (ตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป) เกิดจากว่ายน้ำไม่เป็น การไม่รู้จักรั้วการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และวัยรุ่น เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่ายน้ำเชี่ยว และการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ที่ประชุมขอให้เพิ่มเติมการประเมินผลการดำเนินมาตรการต่างๆ ว่ามีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และมีความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด

#### ๖) การใช้สารเสพติด

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มเติมทบทวนปัญหาของ prescription drugs เช่น กลุ่มยาแก้ไอ หรือยารักษาสมาธิสั้น นอกจากนี้มีมาตรการอื่นๆ อีกที่ดำเนินการ เช่น งดจำหน่ายในวันสำคัญทางศาสนา การรณรงค์งดเหล้า เลิกเหล้า และให้ทบทวนมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ และการประเมินผลการดำเนินมาตรการต่างๆ

#### ๗) ปัญหาสุขภาพจิต

ที่ประชุมเสนอให้ตรวจสอบความชุกและจำนวนของผู้เป็นโรคซึมเศร้าและซึมเศร้าเรื้อรังที่แตกต่างจากข้อมูลแหล่งอื่น ซึ่งอาจจะเกิดจากจำกัดความและวิธีการสำรวจ และเสนอให้เพิ่มเติมสาเหตุของปัญหา โดยใช้คำว่า “ความเสี่ยง” แทนคำว่าสาเหตุของปัญหา โดยให้รวมครอบครัว สิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และที่ประชุมเสนอให้เพิ่มเติมการทบทวนปัญหาการฆ่าตัวตาย เนื่องจากวัยรุ่นมีอัตราการฆ่าตัวตายที่ประสบความสำเร็จสูง กรณีการติดเกมส์ ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากข้อมูลการสำรวจของ สสส. เรื่องเด็กติดเกมส์หรืออินเทอร์เน็ต ระบุว่ากลุ่มเป้าหมายใช้เวลาในการเล่นเกมส์หรืออินเทอร์เน็ตมากถึงวันละ ๗ ชั่วโมง โดยที่ความแตกต่างของจำนวนชั่วโมงอาจเกิดจากเวลาที่ทำการสำรวจและค่านิยมของการติดเกมส์ ผู้ทบทวนน่าจะพิจารณาข้อมูลนี้ด้วย และที่ประชุมเพิ่มเติมมาตรการที่ดำเนินการโดย สพฐ. และ กระทรวงสาธารณสุข คือ การดูแลเด็กในโรงเรียน One hospital one school ดูแลคัดกรองเด็กเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มเติม คือจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ เช่น จิตแพทย์เด็กมีเพียง ๒๐๐ คนทั่วประเทศ ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตไม่ได้รับการรักษาโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค สำหรับภาวะติดเกมส์ คือการไม่มีกิจกรรมที่สามารถทดแทนการเล่นเกมส์ได้ นอกจากนี้มีความเชื่อมโยงของความรุนแรงกับเด็กติดเกมส์ที่เกิดจากการข่มขู่ขอเงิน

การนำเสนอส่วนที่ ๒ ผลการทบทวนนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชนใน ๖ ประเทศ

ผศ.ดร.ภญ.ณัฐธิญา คำผลและดร.ภก.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย นำเสนอผลการทบทวนนโยบายและมาตรการที่ดำเนินการในการป้องกันปัญหาสุขภาพเด็กโตและเยาวชนใน ๖ ประเทศได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ไต้หวัน ออสเตรเลีย แคนาดา สหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร โดยที่ประชุมได้อภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อผลการทบทวนดังนี้

ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรการในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งขณะนี้อัตราการตั้งครammerในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง โดยส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และการเก็บความลับของผู้รับบริการที่ดีและชัดเจนว่าข้อมูลประเภทใดต้องแจ้งผู้ปกครองหรือขอความยินยอมจากผู้ปกครองหรือไม่ เช่น ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการบริการแจกยาคุมกำเนิด ฉุกเฉินอนามัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และการรับบริการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องแจ้งผู้ปกครองหรือได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง รวมถึงการทำแท้งและการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ระบบการให้บริการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดและการดูแลวัยรุ่นหลังตั้งครammerให้กลับเข้ารับการศึกษาต่อให้เร็วที่สุด รวมทั้งมีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพของเด็กที่เข้าโรงเรียน การทำกิจกรรมสาธารณะหรือต้องการเป็นนักกีฬา

การนำเสนอส่วนที่ ๓ ผลการทบทวนประสิทธิผลของมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชน

การนำเสนอผลการทบทวนประสิทธิผลของมาตรการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชนที่ได้จากการศึกษาที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทั้ง ๗ กลุ่มปัญหาสุขภาพ

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะเรื่องการนำมาตราการใดไปใช้เพื่อแก้ปัญหาต้องการพิจารณาบริบทของประเทศในการเลือกใช้ด้วย

**การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กโตและเยาวชน**

ที่ประชุมได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชน โดยปัญหาสุขภาพจัดถูกแบ่งเป็น ๓ ปัญหาคือ โรคอารมณ์แปรปรวน ภาวะการเรียนบกพร่องและสมาธิสั้น และภาวะติดเกมส์ เนื่องจากแต่ละปัญหามีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีปัญหาสุขภาพที่สามารถจัดลำดับความสำคัญได้ทั้งหมด ๙ ปัญหา ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเลือกปัญหาสุขภาพที่คิดว่ามีความสำคัญไม่เกิน ๒ ปัญหา ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมที่มาจากสำนักงานเดียวกันมีสิทธิเลือกปัญหาสุขภาพได้เพียง ๑ คน โดยมีผู้เลือกปัญหาสุขภาพที่สำคัญจำนวน ๑๖ หน่วยงาน จาก ๑๗ หน่วยงาน สรุปการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพตามลำดับคะแนนตามตารางด้านล่าง

ตาราง สรุปคะแนนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชน	คะแนน
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)	๑๑
ความรุนแรงและการทารุณกรรม	๕
สารเสพติด	๕
ภาวะติดเกมส์	๕
ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม	๓
อุบัติเหตุทางถนน	๑
โรคแปรปรวนทางอารมณ์	๑
ภาวะการเรียนรู้บกพร่องและสมาธิสั้น	๑
การจมน้ำ	-

**ประเด็นอื่นๆ**

ที่ประชุมได้สอบถามเรื่องปัญหาการได้ยินและการมองเห็นเป็นปัญหาของเด็กกลุ่มนี้หรือไม่ เนื่องจากเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมการใช้เครื่องเล่นเพลงแบบพกพา และเปิดเสียงดังที่ส่งผลเสียต่อการได้ยิน และการเล่นอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เช่น tablet เป็นระยะเวลานานจะส่งผลเสียต่อสายตา โดยที่ประชุมได้อภิปรายว่า ปัจจุบันไม่มีรายงานหรือหลักฐานที่ชัดเจนว่าการใช้เครื่องเล่นเพลงแบบพกพาหรืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ส่งผลเสียต่อการได้ยิน แต่พบรายงานว่ามียุทธศาสตร์การมองเห็นคือจำนวนเด็กสายตาสั้นมากขึ้น ตาเขมากขึ้น จากการใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (tablet) ซึ่งอาจจะเพิ่มเติมทั้งสองปัญหาต่อไป นอกจากนี้ที่ประชุมได้อภิปรายในประเด็นความรุนแรงที่มีหลายมิติที่จะพิจารณา เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงนอกครอบครัว และมีหลายหน่วยงานดำเนินการอยู่แล้ว หากมีการศึกษาในเรื่องนี้จะเป็นการต่อยอดจากการศึกษาหรือดำเนินการที่มีอยู่แล้ว และที่ประชุมเสนอให้พิจารณามาตรการตามสถานที่ที่จะส่งเสริมสุขภาพ เช่น ในโรงเรียนสามารถมีมาตรการใดบ้างที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพและสามารถทำได้ในโรงเรียน โดยที่ไม่ต้องแยกตามปัญหาสุขภาพ เพราะบางมาตรการอาจจะแก้ปัญหาได้มากกว่า ๑ ปัญหา โดยเฉพาะเรื่องของสื่อที่เกี่ยวข้องกับทุกปัญหาสุขภาพ และอีกประเด็นที่มีความสำคัญ คือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กโตและเยาวชนที่มีสุขภาพแข็งแรงที่น่าจะได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงต่างๆ เพราะเป็นกลุ่มที่จำนวนมากแต่ไม่ค่อยมารับบริการในสถานพยาบาล ดังนั้นควรศึกษาว่าเด็กกลุ่มนี้ควรได้การบริการพื้นฐานใดบ้างเพื่อจะทำให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งอาจจะอ้างอิงจากคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

สิ้นสุดการประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ภญ.พิศพรรณ วีระยิ่งยง  
ผู้สรุปรายงานการประชุม