

รายงานการประชุม เพื่อนำเสนอผลการศึกษารายงานนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กและ
เยาวชน (อายุ ๖-๒๕ ปี)

วันพฤหัสบดี ที่ ๓ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมกมลทิพย์ ๑ ชั้น ๒ โรงแรมเดอะสุโกศล พญาไท กรุงเทพฯ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ
๒. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. นพ.สมศักดิ์ อรรถศิลป์ กรมควบคุมโรค
๔. พญ.เบญจพร ปัญญาญง กรมสุขภาพจิต
๕. นส.อัญชลี คติอนุรักษ์ สำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๖. นางสาว พงษ์สว่าง สำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๗. พญ.นภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
๘. นางศศิวิมล ปุจฉาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๙. นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๑๐. ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑. พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วาร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๑๒. ศ.คลินิก.พญ.วินัดดา ปิยะศิลป์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย,
ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย
๑๓. นางสาวพิน ผลเพิ่ม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
๑๔. นส.ภัททิยา สุทธิพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
๑๕. คุณวันทนี อุบลแย้ม สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ
๑๖. นส.ประพิมพ์พรรณ สุวรรณภูมิ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ
๑๗. นายวัชรพงษ์ โปธิศรีไมล์ สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
๑๘. นพ.สัมพันธ์ คหีนทวงศ์ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
๑๙. นพ.สุริยเดส ทรีปาตี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๒๐. พญ.รัชดา เกษมทรัพย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๒๑. คุณทิวา นพรัตน์เขต กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
๒๒. พ.อ.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

๒๓. นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
๒๔. คุณสุมาลี โตกทอง
๒๕. นางธาริณี ศรีเรือนทอง
๒๖. ดร.รอฮานี เจาะอาแซ
๒๗. พญ.ภัทรวลัย ต่ลิ่งจิตร
๒๘. ผศ.พญ.บุญยั้ง มานะบริบูรณ์
๒๙. ผศ.ดร.एमพร รตินธร
๓๐. ศ.พญ.สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์
๓๑. พญ.ตลภางค์ จันทร์ทอง
๓๒. นพ.ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล
๓๓. พญ.โซษิตา ภาวสุทธิไพศิษฐ์

๓๔. นางเพ็ญพรรณ จิตตะเสนีย์
๓๕. นส.อัญชลี สิทธิกุลธร
๓๖. นางนุชนารถ แก้วดำเกิง
๓๗. นางพัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์
๓๘. นส.รักมณี บุตรชน
๓๙. นางสุกัญญา งามบรรจง
๔๐. นางธัญญวลัย บุญประสิทธิ์
๔๑. นส.สาหรัย เรื่องเดช
๔๒. นางภัทรา อารีย์
๔๓. นส.ชานันท์ วุฒิทวี

๔๔. นส.จิตาภา วัตกิจเจริญ
๔๕. นางรำไพ แก้ววิเชียร
๔๖. นายคณัย ธีวันดา
๔๗. นายสิรวุฒิ ไร่ไชยวัฒน์
๔๘. คุณเสาวนีย์ นิรมานพยุวงค์
๔๙. ดร.นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์
๕๐. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส
๕๑. ผศ.ดร.ภญ.ณัฐิญา คำผล
๕๒. ภญ.พิศพรรณ วีระยิ่งยง
๕๓. ภญ.ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กรมอนามัย
เอเอสทีวี ผู้จัดการ
กรุงเทพฯธุรกิจ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

๕๔. นายกิตติพงษ์ ธิบุรณ์บุญ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

๕๕. นส.ชลัญธร โยธาสมุทร

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

๕๖. นส.จอมขวัญ โยธาสมุทร

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

๕๗. นส.วริทธิ์ จันทรสถาพรจิต

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

แนะนำ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมและงานวิจัย

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุมและมอบหมายให้ ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชี้แจงที่มา และวัตถุประสงค์ของการประชุม โดยการประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาโครงการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กโตและเยาวชน (อายุ ๖-๒๕ ปี) จากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้แทนจากหน่วยงานหรือภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมครั้งนี้ขอให้ผู้เข้าประชุมทุกท่านกรุณาให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ทีมวิจัยได้นำข้อเสนอแนะและความคิดเห็นไปปรับปรุงต่อไป ถึงแม้ว่าข้อเสนอแนะจะเน้นเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชนต้องได้รับความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและทุกภาคส่วนของสังคม นำปฏิบัติได้เพื่อให้เกิดผลสำเร็จต่อไป

ภญ.พิศพรรณ วีระยั้ง นักวิจัยหลักของโครงการฯ นำเสนอรายละเอียดของการศึกษา โดยงานวิจัยนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการที่ สปสช. มีนโยบายเพิ่มงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กโตและเยาวชน จึงได้มีการศึกษาดังกล่าวขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาคือจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อเด็กและเยาวชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและนำไปสู่สุขภาพที่ดีที่สุด โดยปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเด็กโตและเยาวชนที่ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ จัดลำดับความสำคัญประกอบด้วย การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรง ปัญหาสุขภาพจิต (ติดสารเสพติด ติดเกม โรคสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องการเรียนรู้ และออทิซึม) ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม อุบัติเหตุทางถนน และจมน้ำ

ผลการทบทวนนโยบายและมาตรการฯ ที่ในต่างประเทศ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชน

ภญ.ณัฐริญา คำผล นำเสนอผลการทบทวนนโยบายและมาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กและเยาวชนในต่างประเทศ โดยประเทศที่ทำการทบทวนประกอบด้วย ๖ ประเทศคือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ใต้หวัน ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย โดยสรุปนโยบายหรือมาตรการที่ประสบความสำเร็จในประเทศดังกล่าวตาม

ประเด็นสุขภาพที่ดำเนินการทบทวน ดังนี้ ๑) การตั้งครรรณในวัยรุ่นและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในทุกประเทศที่ทำการทบทวนได้มีการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาในโรงเรียน สำหรับในสหราชอาณาจักรมีมาตรการเพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดผ่านระบบ U-card และ C-card เพื่อให้เยาวชนได้เข้าถึงบริการดังกล่าวได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ๒) ความรุนแรงต่อเด็ก พบมาตรการที่สำคัญในประเทศญี่ปุ่นมีการจัดตั้งศูนย์ Child abuse care ให้คำปรึกษาในระดับท้องถิ่น ในขณะที่สหราชอาณาจักรมีการช่วยเหลือผู้ปกครอง/ครอบครัวโดยการเยี่ยม ๓) การติดสารเสพติด ในประเทศแคนาดามีการจัดกิจกรรม/โครงการป้องกันเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด และฟื้นฟูเด็กติดสารเสพติดโดยไม่มีการดำเนินการทางกฎหมาย ส่วนเครือรัฐออสเตรเลียมีการบรรจยช่วยเหลือเด็กในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งให้มีการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายปีละ ๑ ครั้ง และ ๔) ปัญหาเด็กติดเกม พบว่ามาตรการส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการทางกฎหมาย อาทิ ให้ผู้ประกอบการต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเล่นเกมเป็นเวลานาน การกำหนดให้ภาวะติดเกมและอินเทอร์เน็ตให้เป็นความเจ็บป่วยซึ่งต้องรักษา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กและเยาวชน (อายุ ๖-๒๕ ปี) ในประเทศไทย

ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กและเยาวชน (อายุ ๖-๒๕ ปี) สำหรับประเทศไทย โดยสรุปได้ดังนี้

๑) ปัญหาการตั้งครรรณในวัยรุ่นและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

- ควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานรับผิดชอบในทุกกระดับและลงทุนพัฒนาระบบฐานข้อมูลการตั้งครรรณในวัยรุ่น โดยครอบคลุมทุกจังหวัด และระบบการประเมินนโยบายและมาตรการที่ดำเนินการ รวมถึงระบบติดตามประเมินผล พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ในระยะ สั้น กลาง และยาวให้ชัดเจน
- ควรผลักดันร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกันดำเนินงานด้านการพัฒนาศักยภาพเด็กและวัยรุ่นหญิง ทั้งความรู้และทักษะการใช้ชีวิต พร้อมเพิ่มมาตรการให้นักเรียนหญิงอยู่ในโรงเรียนให้นานที่สุด และลดการตีตราแม่วัยรุ่น
- กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดนโยบายการสอนเพศศึกษา รวมถึงพัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัย พร้อมพัฒนาทักษะครูผู้สอน
- กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และร่วมกับ สปสช. พัฒนาระบบการเข้าถึงถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษาที่ปกป้องการระบุตัวตน (identity) ของผู้รับบริการแต่สามารถบันทึกข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผลต่อไปได้

๒) ปัญหาความรุนแรงในเด็ก

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พัฒนาพัฒนาระบบการเยียวยาเหยื่อความรุนแรง (รวมถึงแนวทางของสื่อในการให้ข่าวสาร) เพื่อให้ประชาชนทราบถึงแนวทางการปฏิบัติหากพบเห็นหรือตกเป็นเหยื่อความรุนแรง
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สสท. สนับสนุนสื่อสร้างสรรค์ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหา พร้อมสอดแทรกแง่คิดในการปฏิบัติตัว
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกลไกการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรง พร้อมกำหนดให้มีการวัดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโครงการ รวมถึงเสนอให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเหยื่อความรุนแรงที่เชื่อมระหว่างสถานพยาบาลและหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อให้สามารถแจ้งเตือนกรณีเกิดความรุนแรงบ่อยครั้ง

๓) ปัญหาการติดสารเสพติด

- สถานพยาบาลในทุกระดับโดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. คัดกรองผู้ใช้สารเสพติดโดยเครื่องมือ The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) พร้อมการให้คำแนะนำอย่างสั้น
- สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ควรร่วมพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดที่สามารถให้บริการอย่างทั่วถึงและไม่ก่อให้เกิดตราบาปหรือกลายเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ได้รับโทษตามกฎหมาย สำหรับหน่วยงานสนับสนุนเงินทุนวิจัยควรสนับสนุน ประเมินผลและพัฒนาบริการเสริมที่นอกเหนือจากการบริการในสถานพยาบาล นอกจากนี้ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันพื้นที่สร้างสรรค์ สำหรับเด็กและเยาวชนในชุมชนต่างๆ

๔) ติดเกม

- รัฐบาลกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบปัญหาติดเกมในระดับชาติ โดยหน่วยงานดังกล่าวควรเป็นผู้กำหนด นโยบาย เกณฑ์การวินิจฉัย ฝ้าระวัง ประเมินผลกระทบ สร้างองค์ความรู้ และสื่อสารสังคม เพื่อสร้างความตระหนัก นอกจากนี้ควรจัดตั้งคลินิกรักษาผู้มีปัญหาติดเกมในรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา เพื่อหารูปแบบและมาตรการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

๕) โรครสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้และออทิสติก

- กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบการคัดกรองโรครสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ และออทิสติก ในโรงเรียน พร้อมทั้งเชื่อมต่อการตรวจยืนยันผลในสถานพยาบาล เพื่อรักษาและติดตามผลการรักษาอย่างเป็นระบบ

การอภิปรายและข้อเสนอจากที่ประชุม

ที่ประชุมเห็นด้วยและสนับสนุนผลการศึกษา นโยบายและมาตรการที่นำเสนอเพื่อป้องกันปัญหาทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน รวมถึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

1. ในการดำเนินมาตรการหรือนโยบายใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธ์ของวัยรุ่นนั้น ขณะนี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้มีปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณาคือ การรักษาความลับ (Confidential) ของวัยรุ่น และการสร้างความน่าเชื่อถือ (Reliability) ให้กับวัยรุ่นที่จะเข้ามาใช้บริการ ที่ผ่านมานั้นพบว่าปัญหานี้เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ให้มาตรการต่างๆ ไม่ประสบความสำเร็จ ยกตัวอย่างเช่น คลินิกวัยรุ่นของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลที่ยกเลิกการให้บริการเนื่องจากไม่มีผู้ใช้บริการ เพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญสำหรับการดำเนินการบริการหรือมาตรการที่ได้นำเสนอจากการศึกษานี้ ควรมีการทำให้เกิดความเชื่อมั่นให้กับเยาวชนให้ได้จึงจะทำให้มาตรการทางสุขภาพนั้นๆ ประสบความสำเร็จ

2. การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นสิ่งสำคัญที่ควรดำเนินควบคู่ไปกับมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจุบัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ได้ริเริ่มพัฒนาโครงการแก้ปัญหาดังกล่าวแล้ว คือมีการให้บริการอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแบบกึ่งถาวร อาทิ การฝังห่วง โดยในอนาคตอุปกรณ์ดังกล่าวจะเข้ามามีบทบาทแทนการยาคุมแบบเม็ดและแบบฉีด และควรสนับสนุนยาคุมแบบฝังให้กับสถานพยาบาลด้วย

3. การยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องละเอียดอ่อน แม้ว่าการดำเนินมาตรการจะให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจน แต่การแสดงความเห็นสนับสนุนหรือคัดค้านยังเป็นเรื่องที่ควรระมัดระวังในสังคมไทย

4. ประเทศไทยไม่มีฐานข้อมูลที่สามารถใช้สะท้อนปัญหาที่พบได้อย่างแท้จริงเห็นได้ชัดเจนคือ ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนของจำนวนของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าสิทธิการเข้าถึงข้อมูลยังเกิดปัญหา โดยมีความยุ่งยากที่จะต้องขออนุญาตจากหลายหน่วยงานเพื่อให้ได้เข้าถึงข้อมูล รวมถึงข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารที่จะต้องรักษาความลับของเจ้าของข้อมูล ซึ่งทำให้การดำเนินงานขอใช้ข้อมูลมีความล่าช้า อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีการริเริ่มพัฒนาฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน อาทิ สำนักยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

5. ปัญหาทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไม่สามารถแก้ปัญหาโดยใช้บทบาทหน้าที่ของสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ควรเน้นขยายไปยังโรงเรียนซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กและเยาวชนใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดำรงชีวิต ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งก็เป็นผลมาจากความล้มเหลวทางการศึกษาของเด็ก อาทิ ปัญหาเด็กติดเกม ปัญหายาเสพติด เป็นต้น

6. ปัญหาสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ และติดเกม มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการ ซึ่งสถานศึกษาให้ความสำคัญและต้องการแก้ไขปัญหา แต่สถานพยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ดังนั้นการ

จัดระบบการดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาจากสถานศึกษาจนถึงสถานพยาบาลจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ได้ โดยปัจจุบันราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความสำคัญกับปัญหานี้และมีการปรับการเรียนการสอนแล้ว

7. การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การคัดกรองโรค Chlamydia ปัจจุบันมีความสะดวกง่าย ต้นทุนถูกลง และให้ผลลัพธ์ที่ดี หากมีการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถค้นหาผู้มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย การให้ความรู้และอุปกรณ์คุมกำเนิดจะสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ด้วย

8. การขาดความตระหนักในการละเมิดสิทธิเด็กที่ได้รับความรุนแรงยังเป็นปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเด็กที่ได้ถูกรุ้ทำรุนแรงไปออกสื่อซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องกระทำ ทั้งนี้ควรมีการอบรมจิตวิทยาเด็กให้กับนักสื่อสารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กที่ได้รับความรุนแรง

9. ปัจจุบันมีแนวทางในการตรวจกรองสุขภาพในเยาวชนแล้ว ซึ่งพัฒนาโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งจะหากมีการกำหนดให้มีการตรวจคัดกรองจะทำให้เยาวชนคุ้นเคยและสามารถเข้าถึงบริการได้

10. สปสช. ยินดีให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่สามารถจะแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กโตและเยาวชน และต้องการมาตรการที่เป็นรูปธรรมเพื่อนำไปปฏิบัติได้จริง และต้องการความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุขด้วย

ทั้งนี้ การดำเนินมาตรการที่ได้นำเสนอมานั้นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมมิใช่เพียง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เท่านั้น ทุกภาคส่วนต้องให้ความร่วมมือจึงจะสามารถนำมามาตรการที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าไปดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นายกิตติพงษ์ ธิบุรณ์บุญ
ผู้จัดรายงานการประชุม

ภญ.พิศพรรณ วีระยิ่งยง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม