

‘กล่องแรกเกิด’ ความเท่าเทียม ก้าวแรกของชีวิต

สรุข สินธุประมา

HIGHLIGHTS

- เด็กไทยแรกเกิดได้รับสวัสดิการน้อยที่สุด เผชิญความเหลื่อมล้ำ
ในชั้นพื้นฐานที่สุด คือโอกาสที่จะมีชีวิตรอดปลอดภัย นโยบาย
ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมและไม่เพียงพอ
- “กล่องแรกเกิด” เป็นแนวคิดในการให้สวัสดิการที่ไม่ใช่ตัวเงิน
เพื่อวางหลักประกันให้ทารกทุกคนเริ่มต้นชีวิตได้อย่างเท่าเทียม
รวมถึงส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูในด้านต่างๆ ผ่านของใน
กล่อง
- ไทยดำเนินนโยบายนี้ในปี 2548 ก่อนจะยุติไปหลังรัฐประหาร
แต่ท้องถิ่นทั่วประเทศได้นำไปพัฒนาต่อยอดในแบบของตัวเอง
และดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน
- การจัดให้เป็นสวัสดิการถ้วนหน้า ใช้งบประมาณเพียงปีละ
1.2 พันล้านบาท และมีหลายภาคส่วนทำงานล่วงหน้าไปก่อน
แล้ว พร้อมผลักดันให้เกิดขึ้นจริงได้ทันที



ที่มา: Unsplash

“เมื่อผมอยู่ในครรภ์ของแม่ ผมต้องการ
ให้แม่ได้รับประทานอาหารที่เป็น
คุณประโยชน์ และได้รับความเอาใจใส่
และบริการอันดีในเรื่องสวัสดิภาพ
ของแม่และเด็ก”

ข้อความข้างต้นคือประโยคเปิดของบทความ “คุณภาพชีวิต ปฏิทินแห่งความหวัง จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ซึ่ง ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เขียนไว้ตั้งแต่ปี 2516 ใจความสำคัญบอกชัดเจนว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของคนหนึ่งคนนั้นเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในท้องของแม่

แต่เป็นเรื่องน่าเศร้าที่ชีวิตของเด็กไทยจำนวนมากก็ยังไม่เคยเข้าใจถึงความหวังที่ ‘อ.ป๋วย’ ตั้งไว้ เพราะความจริงของยุคสมัยเผยให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยเหลื่อมล้ำตั้งแต่ครรภ์มารดา

ถึงเชิงตะกอน เด็กแรกเกิดซึ่งควรจะเป็นวัยที่ได้รับ การสนับสนุนมากที่สุด กลับได้รับสวัสดิการจากรัฐ น้อยที่สุด และยังเผชิญกับความเหลื่อมล้ำในชั้น พื้นฐานที่สุด นั่นก็คือโอกาสที่จะมีชีวิตรอดปลอดภัย

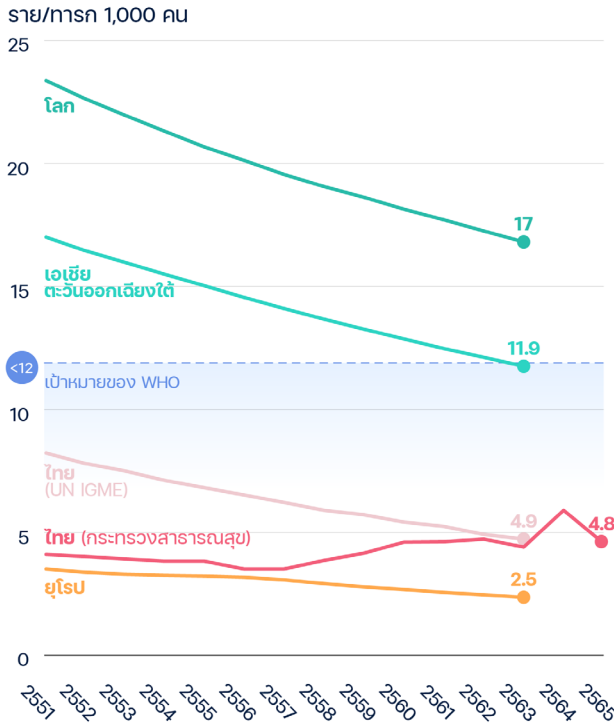
สังคมไทยยังจำเป็นต้องคิดเรื่องนโยบาย สวัสดิการเด็ก ซึ่งแนวโน้มใหญ่ของโลกคือการ หันมาให้ความสำคัญกับเด็กเล็กช่วงอายุ 0-6 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้เงินอุดหนุนโดยตรงไป ยังครอบครัวเด็ก อย่างไรก็ตาม นโยบายลดความ เหลื่อมล้ำอื่นๆ ก็สำคัญและจำเป็นเช่นกัน

คิด for คิดส์ โดยความร่วมมือระหว่าง 101 PUB กับ สสส. ชวนสำรวจสถานการณ์สุขภาพแม่ และเด็กไทยวัยแรกเกิด พร้อมนำเสนอทางเลือก ในการจัดสวัสดิการที่ไม่ใช่ตัวเงิน หรือ ‘กล่องแรก เกิด’ (baby box) เพื่อให้เด็กไทยทุกคนมีโอกาส เริ่มต้นก้าวแรกของชีวิตอย่างเท่าเทียมกัน



อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน

(Neonatal Mortality Rate: NMR)



แม้การกาะรอดชีวิตมากขึ้น
แต่งานวิจัยทั่วโลกระบุว่า

ความเหลื่อมล้ำของอัตรา การเสียชีวิตไม่ลดลง



ช่องว่างคนรวย-จนไม่ลดลง
แม้กระทั่งในประเทศพัฒนา
แล้ว



เมื่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่ม
ความสูญเสียเกิดขึ้นมากที่สุด
ในพื้นที่ยากจน



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ลดความเหลื่อมล้ำในผู้ใหญ่
แต่ช่องว่างกลับต่างออกมาก
ที่สุดในเด็ก 0-4 ขวบ

ที่มา

The United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย 101 PUB

สุขภาพะเด็กแรกเกิดในไทย น่าเป็นห่วง

ท่ามกลางสถานการณ์ที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดน้อยลงอยู่แล้ว สุขภาวะของสตรีตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดก็ยังถดถอยลงด้วย การสูญเสียชีวิตของเด็กทารก 1 คน นับเป็นความสูญเสียอันประเมินค่ามิได้ของครอบครัว และตัวเลขความสูญเสียที่รวมเข้าด้วยกันยังเผยให้เห็นสิ่งที่น่าสลด

ยิ่งกว่า นั่นก็คือโอกาสมีชีวิตรอดปลอดภัยที่เหลื่อมล้ำกันนับตั้งแต่ลืมตาดูโลก

4 สัปดาห์แรกของชีวิตคือช่วงเวลาที่น่าเศร้าบางที่สุดของเด็กแรกเกิด อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal

Mortality Rate หรือ NMR) จึงเป็นเครื่องชี้วัด สถานการณ์สาธารณสุขด้านแม่และเด็กตัวสำคัญ ที่ถูกใช้ทั่วโลก แม้ว่า NMR ของไทยจะต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยโลก และบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ 12 รายต่อทารก 1,000 คน¹ แต่

แทนที่จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตัวเลข NMR จากกระทรวงสาธารณสุขไทยกลับมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 8 ปีหลัง² นอกจากนี้ อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (still birth)³ และสัดส่วน เด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นด้วย⁴



เหลื่อมล้ำตั้งแต่ลืมตาทั่วโลก

ในอดีต ประเทศไทยประสบความสำเร็จ อย่างมากในการลดอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด จากราว 11 รายต่อทารก 1,000 คน ในปี 2545 เหลือเพียงราว 4 รายต่อทารก 1,000 คนในทศวรรษที่ผ่านมา⁵ แต่ถึงแม้ค่าเฉลี่ยรวมระดับประเทศจะลดลง ก็ยังคงมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลายมิติให้ต้องพิจารณาต่อไป

ความเหลื่อมล้ำด้านการมีชีวิตรอดปลอดภัยเป็นปรากฏการณ์ทั่วโลก กระทั่งในประเทศพัฒนาแล้วก็ยังพบว่าช่องว่างความเหลื่อมล้ำไม่ลดลง หรือกระทั่งถ่างกว้างออก⁶ ทารกที่เกิดในครอบครัวผิวดำในอังกฤษมีโอกาสเสียชีวิตก่อน 1 ขวบ (Infant Mortality Rate) มากกว่าทารกผิวขาว 1 เท่าตัว⁷ ทารกในครอบครัวชนพื้นเมืองออสเตรเลียเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างฉับพลันหรือไหลตายมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นมากกว่า 3 เท่า⁸ งานวิจัยในสหราชอาณาจักรพบว่าเมื่ออัตราการเสียชีวิตของทารกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี 2013-2017 ความสูญเสียเพิ่มขึ้นมากที่สุดในพื้นที่ยากจน ซึ่งตอกย้ำความเหลื่อมล้ำให้รุนแรงมากยิ่งขึ้น⁹

ในประเทศไทย นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่รู้จักกันในนาม “30 บาท รักษาทุกโรค” มีผลลัพธ์ทางสาธารณสุขอย่างเห็นได้ชัด อัตราการเสียชีวิตของทารกลดลงทันที 13-30% ตั้งแต่ปีแรกของการดำเนินงาน¹⁰ อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลการดำเนินงานระยะยาวในปี 2557 กลับพบว่าความเหลื่อมล้ำด้านอัตราการมีชีวิตรอดบรรเทาลงในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่านั้น แต่ถ่างกว้างมากที่สุดในเด็กเล็กวัย 0-4 ขวบ¹¹ ดังนั้น แม้ตัวเลขอัตราการเสียชีวิตจะลดลงในภาพรวม แต่สำหรับพ่อแม่เด็กอ่อนในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ความเศร้าตรมนี้ยังบรรเทาเบาบางลงอย่างเชื่องช้า



นอกจากนี้ ตัวเลขอย่างเป็นทางการของ ไทยมีค่าต่ำมากมาโดยตลอด ซึ่งเป็นผลมาจากการ เก็บข้อมูลสถิติไม่ทั่วถึงในพื้นที่ห่างไกล เช่น เด็ก บางรายอาจเสียชีวิตก่อนที่จะมีการแจ้งเกิด¹² หมายความว่าตัวเลขจริงของไทยอาจมีค่าเฉลี่ย และความเหลื่อมล้ำมากกว่าที่เห็น และแนวโน้มที่ เพิ่มขึ้นนับตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ส่วนหนึ่งจึง อาจเป็นผลของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้าน

ข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ที่ครอบคลุม และสะท้อนความเป็นจริงมากขึ้นด้วย การมีข้อมูลที่ แม่นยำยิ่งขึ้นทำให้ภาครัฐตระหนักถึงปัญหา เร่งด่วนนี้ อย่างไรก็ตาม มาตรการที่ประกาศออกมา เช่น การเพิ่มจำนวนครั้งฝากครรภ์ฟรีจาก 5 เป็น 8 ครั้ง¹³ อาจยังไม่เพียงพอต่อสถานการณ์ที่ น่ากังวล



ช่องว่างของสวัสดิการ เด็กเล็ก

เด็กไทยวัยแรกเกิดได้รับสวัสดิการและการสนับสนุนจากรัฐน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ ขณะที่แนวปฏิบัติในการดูแลทารก เรียกร้องสูงขึ้นเรื่อยๆ ช่องว่างในระบบสวัสดิการ เด็กปฐมวัยทำให้การดูแลทารกให้เติบโตมาแข็งแรง สมบูรณ์กลายเป็นภาระที่หนักอึ้งทั้งในด้านการเงิน และจิตใจ ต่อความคาดหวังที่ยากจะปฏิบัติได้จริง

การให้กำเนิดทารกให้มีชีวิตรอดปลอดภัย ทั้งแม่และเด็ก เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมตัว ก่อนคลอดนานหลายเดือน องค์กรอนามัยโลก แนะนำให้เริ่มฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์แรก ของการตั้งครรภ์ และตรวจครรภ์ให้ครบ 8 ครั้ง จากเดิมที่เคยกำหนดเพียง 4 ครั้ง¹⁴ ส่วนระยะเวลา ที่แนะนำให้พักผ่อนแม่อย่างเต็มที่ ก็ถูกปรับจาก 4-6 เดือน¹⁵ เป็น 6 เดือน¹⁶ แม้สวัสดิการสำหรับ สตรีมีครรภ์ในไทยจะได้รับการพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา นับตั้งแต่การ เปิดให้ฝากครรภ์ได้ฟรีทุกที่ ทุกสิทธิ์ และสนับสนุน ค่าทำคลอด ทว่าหลังจากทารกลืมตาดูโลกได้ ราว 48 ชั่วโมง แม่และเด็กก็จะกลับไปเผชิญกับ ห้วงเวลาเปราะบางของชีวิตแรกเกิดโดยลำพัง¹⁷

นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กของไทย เต็มไปด้วยโครงการรณรงค์และติดตามพัฒนาการ เด็กตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ทว่า สวัสดิการที่จะสนับสนุนให้เลี้ยงดูลูกได้อย่างมี คุณภาพตามคำแนะนำเหล่านั้นไม่สอดคล้องกับค่า แนะนำที่เรียกร้องสูง¹⁸ และไม่ครอบคลุมประชากร จำนวนมาก สิทธิลาคลอดที่มียังไม่เพียงพอ ส่วน เงินอุดหนุนก็ถูกจำกัดเฉพาะผู้มีรายได้น้อย มี ขั้นตอนการขอใช้สิทธิ์ที่ซับซ้อน และทำให้ผู้มีสิทธิ์ ตกหล่นกว่าครึ่งในปี 2564¹⁹ การเลี้ยงดูเด็กก่อน วัยก่อนอนุบาลหรือก่อนถึงเกณฑ์เข้าศูนย์พัฒนา

'กล่องแรกเกิด' ความเท่าเทียมก้าวแรกของชีวิต



เด็กเล็ก จึงเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวไทยต้องดิ้นรนกันเองทั้งในด้านการเงินและการหาที่พึ่งในการช่วยดูแลทารกเมื่อต้องกลับไปทำงาน

ที่ผ่านมา รัฐมองว่าผู้มีรายได้น้อยคือกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเจาะจง โดยกำหนดให้เงินอุดหนุนเพื่อการ

เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสำหรับเด็กในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อคนไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี²⁰ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการรับฟังแม่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขเกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็ก เผยให้เห็นว่าแม่ชนชั้นกลางก็ตกอยู่ในสถานะเปราะบางไม่ต่างกัน

ความยากลำบากในห้วงให้กำเนิดบุตร ไม่ได้มีเฉพาะกับผู้มีรายได้น้อย

การมีลูก อาจหมายถึงการ...

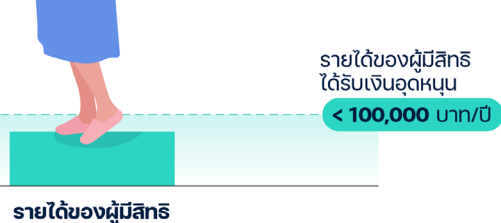
- ★ ลากออก ย้ายกลับภูมิลำเนา
- ★ เปลี่ยนงาน เพื่อให้มีเวลาเลี้ยงดู



55%* ของผู้มีสิทธิ เข้าไม่ถึงเงินอุดหนุน

- ★ ไม่ทราบข่าว
- ★ ขั้นตอนลงทะเบียนและเอกสารซับซ้อน

*ข้อมูลปี พ.ศ. 2564



“พอมีลูกถึงเพิ่งมาเข้าใจว่าสวัสดิการมันสำคัญ... รัฐต้องดูแลเรา เพราะลูกเราก็เหมือนเป็นทรัพยากรของประเทศ แต่เราจะไปขอรับสิทธิอะไรก็ได้ มันทำให้เรารู้สึกเหมือนไม่ดิว”

พนักงานฟรีแลนซ์, ตราด

ที่มา
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

การให้กำเนิดทารกเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิตซึ่งเต็มไปด้วยความไม่แน่นอน ไม่เว้นกระทั่งต่อคนทำงานประจำและชนชั้นกลาง วิชา (33) แม่ลูกอ่อนวัย 4 เดือนในจังหวัดตราด เล่าให้ฟังว่าก่อนคลอดลูก เธอทำงานประจำ ในกรุงเทพฯ เคยเข้าระบบประกันสังคมมาก่อน แต่การทำงานด้านสื่อในปีหลังๆ ไม่มีประกันสังคม จึงเปลี่ยนมาสมทบเป็นมาตรา 39 ซึ่งจ่ายบ้าง ไม่จ่ายบ้าง ในที่สุดก็ขาดไป

“ตอนแรกเลยเราฝากครรภ์ที่กทม. แต่สุดท้ายตัดสินใจลาออกจากงาน ส่วนหนึ่งก็คือกังวลเพราะตอนอยู่กทม. เราไม่ค่อยป่วย ไม่คุ้นกับโรงพยาบาล ที่นั่น อีกส่วนหนึ่งคือสิทธิบัตรทอง ของเราก็ออยู่ที่โรงพยาบาลที่ตราด แล้วก็อยู่ใกล้บ้านพ่อแม่ด้วย ก็เลยกลายเป็นว่าเราฝากครรภ์สองที่ ตอนนั้นรู้สึกว่าการลาออกกระทบ เรามาก รู้สึกว่าเงิน 600 มันจำเป็นกับ เรามาก อย่างน้อยก็ได้ค่าแพมเพิสและ หรือถ้าเราให้นมไม่ได้ก็ต้องนมผง แต่พอหาข้อมูลดูแล้วปรากฏว่า รายได้ของเราเกินที่กำหนด”

ปัจจุบันวิชาทำงานฟรีแลนซ์ที่บ้าน ในจังหวัดตราดเพื่อให้สะดวกต่อการดูแลลูก แต่กว่าที่สามีซึ่งเป็นชาวต่างชาติจะย้ายมาอยู่ ด้วยกันก็ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบาก ทั้งใน ด้านการเงินและด้านจิตใจที่เธอต้องแบกรับ ความรู้สึกผิด ทบทวีเข้าไปอีกจากความเครียด ในการเลี้ยงลูกอ่อนที่มีอยู่แล้ว

“มันเป็นปมในใจเราเลยนะ พ่อแม่ชอบ บอกเราว่าให้มีลูกเมื่อพร้อม มันจะลำบากนะต้องวางแผน เรายากมีลูก แค่มิได้ก็อยากมีตอนนี้ พอมีลูกถึงเพิ่งมาเข้าใจว่าสวัสดิการ มันสำคัญ อยากให้มีวันลาคลอด พอเราไม่มี ก็รู้สึกว่ามันเป็นความไม่ พร้อมของเราเองริเปล่า แต่เราเข้าใจ เลยว่ารัฐต้องดูแลเรา เพราะลูกเราก็ เหมือนเป็นทรัพยากรของประเทศ แต่เราจะไปขอรับสิทธิ์อะไรก็ได้ มันทำให้เรารู้สึกเหมือนไม่ตีพอ”

เรื่องของวิชาไม่ได้เป็นเพียงปัญหาส่วนตัว ของเธอคนเดียว จากการพูดคุยกับพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ พยาบาลประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่าผู้ที่เข้าใจ สถานการณ์ความยากลำบากของแม่ลูกอ่อนต่าง พูดเป็นเสียงเดียวกันว่าเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด เกิดควรเป็น “สิทธิ์ติดตัว” ที่ให้กับเด็กทุกคน ข้อนี้ ไม่ได้เป็นเพียงความคิดเห็น เพราะบางคนยังทำให้ เป็นจริงในทางปฏิบัติด้วย ประธาน อสม. ของ หมู่บ้านแห่งหนึ่งเล่าด้วยน้ำเสียงขุ่นใจว่า



“จะไปเลือกแบบนั้นมันไม่มีหรอก
มันจะเป็นไปได้ยังไงเงินเดือนกึ่งปี
ไม่เก็บแสน มันไม่มีหรอก จะไปพอกิน
พอใช้ได้อย่าง อสม.นี่แหละจะเป็นคน
ไปขอเอกสารให้ที่เทศบาล
เอามาให้ที่บ้าน แล้วก็เซ็นรับรอง
เราจะไปสอนเขาเลยว่า ต้องกรอกยังไง
ถึงจะได้เงิน เพราะพี่ว่ามันเป็นสิทธิ์ที่
เขาควรได้ เด็กทุกคนควรจะได้”

ช่องว่างของสวัสดิการเด็กปฐมวัย ผลักภาระให้การมีลูกเป็นเรื่อง ‘ความพร้อม’ ส่วนบุคคล มากกว่าที่จะเป็นความพร้อมของรัฐ ที่ผ่านมารัฐยังขาดความกระตือรือร้นในการ ปิดช่องว่างนี้ และมาตรการที่ออกมาก็ไม่ ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร นโยบายส่งเสริม

การตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการของ กระทรวงแรงงาน ร่วมด้วยมาตรการลดหย่อนภาษี ให้นายจ้างของกระทรวงการคลัง นำมาสู่การจัดให้มีศูนย์รับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการได้ เพียง 96 แห่ง หลังจากดำเนินงานมา 4 ปี²¹

เพื่อปิดช่องว่างนี้ 101 PUB และ ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัวเสนอว่า รัฐต้องสร้างระบบนิเวศเลี้ยงดูเด็กที่ประกอบด้วย การเพิ่มเงินอุดหนุนเด็กเล็กถ้วนหน้า ขยายสิทธิ ลาคลอดและบริการของศูนย์เด็กเล็ก และลงทุน ด้านความรู้เพื่อลดภาระพ่อแม่²² นอกจากนี้ เพื่อลดความสูญเสียและความเหลื่อมล้ำใน เด็กแรกเกิด รัฐควรพิจารณาจัดสวัสดิการ ที่ไม่ใช่ตัวเงินเพิ่มเติม เพื่อให้การสนับสนุนอย่าง เป็นรูปธรรมแก่กลุ่มเปราะบาง และเพื่อแสดง สัญลักษณ์ว่ารัฐก็มี ‘ความพร้อม’ ที่จะดูแลเด็ก ๆ ของประเทศนี้เช่นกัน



ต้นแบบ “กล่องแรกเกิด”

ในทศวรรษ 1930 ฟินแลนด์ยังเป็นหนึ่งใน ประเทศที่ยากจนที่สุดในยุโรป อัตราการเสียชีวิตของทารกอยู่ที่ราว 75 ราย/ทารก 1,000 คน แม้มีความพยายามผลักดันสวัสดิการแก่แม่และ เด็ก แต่ก็ใช้เวลายาวนานนับสิบปีจึงจะสำเร็จ เพราะฟินแลนด์ในเวลานั้นยังเป็นประเทศที่พึ่งพา เกษตรกรรมสูง และพรรคการเมืองที่มีฐานเสียง เป็นเกษตรกรในชนบทกับพรรคที่มีฐานเสียงเป็น ชนชั้นแรงงานในเมืองมีมุมมองต่อการจัดให้มี

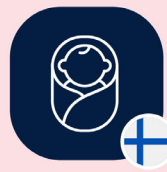
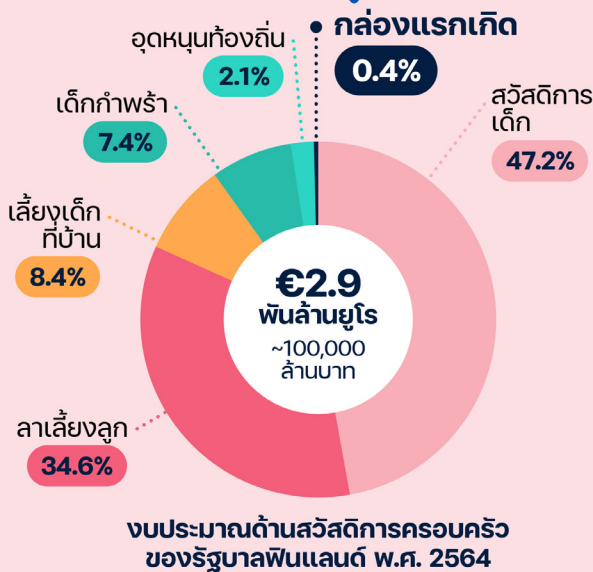
สวัสดิการที่แตกต่างกันมาก ในระหว่างนั้น องค์กร การกุศลแห่งหนึ่งจึงริเริ่มจัดหาของใช้จำเป็น อาทิ เสื้อผ้าเด็ก ผ้าห่ม ผ้ารองนอน บรรจุลงกล่อง แจกจ่ายให้แก่ครอบครัวยากจน จากนั้นในปี 1938 รัฐจึงเข้ามาจัดสรรให้เป็นสวัสดิการแก่สตรีรายได้น้อย ก่อนจะขยายให้เป็นสวัสดิการถ้วนหน้าในปี 1949²³ ปัจจุบันฟินแลนด์อยู่ในกลุ่มประเทศที่มี อัตราการเสียชีวิตของทารกต่ำที่สุดในโลก NMR อยู่ที่ 1.3 ราย/ทารก 1,000 คนเท่านั้น



Maternity Package / Baby Box äitiyspakkaus

กล่องกระดาษใส่เสื้อผ้า ของใช้ ของเล่น รวม ~50 ชิ้น มอบให้เด็กแรกเกิดทุกคน ไม่ว่าเชื้อชาติใด เพื่อให้เด็กทุกคนมีโอกาสเริ่มต้นชีวิตอย่างเสมอหน้า

- สามารถเลือกรับเป็นเงิน €170 (~6,400 บาท)
- แต่พ่อแม่ **94%** เลือกรับกล่อง



หนึ่งในประเทศที่ปลอดภัยที่สุดในโลก สำหรับการแรกเกิด
อัตราเสียชีวิต 1.35 ราย/ทารก
1,000 คน


ความสำเร็จมาจาก 2 ปัจจัยหลัก

1 0.4% สวัสดิการเด็กและครอบครัว
ถ้วนหน้า

"กล่องแรกเกิด" เป็นสัญลักษณ์ก้าวแรกของสวัสดิการที่ครอบคลุม แต่ใช้งบเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก

2 99.7% กลไกจูงใจ
ให้มาฝากครรภ์

ต้องลงทะเบียนกับพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อรับกล่อง ปัจจุบันอัตราการฝากครรภ์ในฟินแลนด์สูงถึง 99.7%

 อัตราการฝากครรภ์ของไทยอยู่ที่ 74.6%

ที่มา

The Social Insurance Institution of Finland (KELA) และ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

"กล่องแรกเกิด" (maternity package / baby box) ของฟินแลนด์เป็นกล่องกระดาษบรรจุเสื้อผ้าเด็ก ผ้าห่ม ผ้าปูนอน ของใช้เด็ก เครื่องทำความสะอาด ของเล่น และหนังสือ รวมประมาณ 50 ชิ้น โดยเมื่อนำของทั้งหมดออกแล้วสามารถใช้กล่องเป็นที่นอนชั่วคราวให้ทารกได้ แม่พ่อแม่สามารถเลือกรับเป็นเงิน €170 (ประมาณ 6,400 บาท) แทนได้ แต่พ่อแม่ถึง 94% เลือกรับกล่อง เนื่องจากกล่องแรกเกิดนี้

ได้กลายเป็นประสบการณ์ที่คนหลายรุ่นมีส่วนร่วมให้ความรู้สึกเหมือนได้รับของขวัญ แม้จะทราบดีว่าเป็นสวัสดิการของรัฐ

ความสำเร็จของฟินแลนด์มีที่มาจาก 2 ปัจจัยหลักคือ การจัดให้มีสวัสดิการครอบครัวอย่างครอบคลุมและถ้วนหน้า และกลไกการจูงใจให้มาฝากครรภ์

งบประมาณในการจัดทำกล่องแรกเกิดของฟินแลนด์คิดเป็นสัดส่วนเพียง 0.4% ของงบประมาณสวัสดิการครอบครัวทั้งหมด 2.9 พันล้านยูโร (ประมาณ 1 แสนล้านบาท) ในปี 2021 ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การลาเลี้ยงลูกที่พ่อแม่สามารถแบ่งกันใช้สิทธิ์ได้ 158 วันทำงาน หลังจากนั้นหากไม่เข้าศูนย์เด็กเล็ก สามารถขอรับเงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็กที่บ้านต่อได้จนถึงอายุ 3 ขวบ และมีเงินอุดหนุนเป็นสวัสดิการเด็กต่างหากจนถึงอายุ 17 ปี สวัสดิการเหล่านี้ครอบคลุมไปถึงเด็กกำพร้าและ “ครอบครัวสี่รัฐ” กล่องแรกเกิดจึงเป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของความสำเร็จในการจัดสวัสดิการทั้งระบบ เป็นสัญลักษณ์ของ

ความเท่าเทียมที่จับต้องได้ง่ายและหนุนเสริมนโยบายอื่นๆ แต่ไม่ใช่ชนโยบายที่ครบถ้วนในตัวเอง

กลไกเชิงนโยบายของกล่องแรกเกิดในฟินแลนด์คือการส่งเสริมการฝากครรภ์ (antenatal care) โดยแม่จะต้องลงทะเบียนกับพยาบาลผดุงครรภ์ภายในสัปดาห์ที่ 18 ของการตั้งครรภ์ และจะได้รับกล่องประมาณ 2 เดือนก่อนกำหนดคลอด นโยบายนี้เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการปรับปรุงสวัสดิการครอบครัวด้านอื่นๆ ซึ่งทำให้การฝากครรภ์เข้าถึงง่ายและฟรีด้วย²⁴ ในปัจจุบันอัตราการฝากครรภ์ของฟินแลนด์สูงถึง 99.7% ในขณะที่สัดส่วนของไทยในปี 2565 อยู่ที่ 74.6%



สอง “กล่องแรกเกิด” ทั่วโลก

นโยบายกล่องแรกเกิดกลายเป็นกระแสนิยมในระดับนานาชาติจากบทความของ BBC ในปี 2013 เรื่อง “ทำไมทารกฟินแลนด์ถึงนอนในกล่องกระดาษ”²⁵ ซึ่งจุดกระแสให้รัฐบาล สถาบันการแพทย์ องค์กรการกุศลทั่วโลกนำไปใช้ในหลายรูปแบบ โครงการในสหราชอาณาจักรมีทั้งแบบที่ดำเนินการโดยรัฐทั้งหมด เช่น รัฐบาลสกอตแลนด์จัดให้เป็นสวัสดิการเด็กแรกเกิดถ้วนหน้าในปี 2015 มีการร่วมมือกับเอกชนในรูปแบบต่างๆ รวมถึงมีบริษัทที่ผลิตกล่องลักษณะดังกล่าวเป็นสินค้าออกจำหน่าย²⁶

กระแสนี้กำลังทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการให้เด็กนอนในกล่องจะช่วยลด

ความเสี่ยงจากการเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก (Sudden Unexpected Infant Death หรือ SUID) หรือที่รู้จักในชื่อ “โรคไหลตาย” เพราะนโยบายนี้ช่วยให้อัตราเสียชีวิตในฟินแลนด์ลดลงอย่างรวดเร็ว ข้อนี้เป็นความเชื่อที่ไม่มีงานวิจัยรองรับ²⁷ และหากพิจารณาแนวโน้มของโลกในห้วงเวลาเดียวกัน ก็พบว่าอัตราการเสียชีวิตลดลงจากหลายปัจจัย เช่น การค้นพบทางการแพทย์และวัคซีนใหม่ๆ และยังอาจเป็นผลมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ มีการศึกษาว่านโยบายการค้ำซึ่งเพิ่มการจ้างงานในแอฟริกา มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของทารกที่ลดลงเช่นกัน²⁸ กล่องแรกเกิดที่ถูกส่งมอบให้แม่แรกคลอดทั่วโลกจึงมีจุดเน้นทางนโยบายที่แตกต่างกัน

เพื่อแก้ไขภัยสุขภาพแม่และเด็กที่ต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ

“กล่องแรกเกิด” 91 โครงการใน 63 ประเทศทั่วโลก โดยส่วนมากดำเนินการโดยองค์กรไม่แสวงผลกำไร และรัฐบาลท้องถิ่น ทั้งหมดมีจุดมุ่งหมายหลักคือมุ่งลดความเหลื่อมล้ำแบ่งเบาภาระทางการเงิน และลดอัตราการเสียชีวิตของทารกและแม่²⁹ นอกจากนี้มักมีการ

กำหนดเงื่อนไขในการรับกล่องเพื่อหนุนเสริมนโยบายด้านอื่นๆ เช่น จูงใจให้มาทำคลอดที่สถานพยาบาล (อินเดีย) ให้ความรู้กับผู้ดูแล โดยกำหนดให้ต้องเข้ารับการอบรมความรู้ในการเลี้ยงดูทารกและติดตามพัฒนาการเด็ก (มหาวิทยาลัยคาลการี, แคนาดา) หรือคู่มือวิดีโอแล้วทำข้อสอบให้ผ่านเพื่อรับกล่อง (รัฐนิวเจอร์ซีย์, สหรัฐอเมริกา) ฯลฯ



เด็ก

- ลดการเสียชีวิต
- สนับสนุนการให้นมแม่
- ส่งเสริมพัฒนาการ



แม่

- คลอดลูกปลอดภัย
- สุขภาพจิต
- สร้างความรู้สึกมีศักดิ์ศรี



ครอบครัว

- สนับสนุนทางการเงิน
- ลดความเครียด
- วางแผนครอบครัว
- ส่งเสริมให้พ่อแม่มีส่วนร่วมเลี้ยงลูก



ระบบสาธารณสุข

- ชักจูงให้มาใช้บริการมากขึ้น
- เชื่อมสัมพันธ์กับคนในท้องถิ่น



ชุมชน

- ลดความเหลื่อมล้ำ
- ดึงดูดประชากร
- ส่งเสริมให้มีลูก

สิ่งสำคัญคือการปรับใช้ **ให้เหมาะกับบริบทท้องถิ่น**



Wahakura
ตะกร้าจักสานพื้นเมือง
 ที่นอนปลอดภัยสำหรับการรูกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชนพื้นเมืองในนิวซีแลนด์



ลุดริบหวิญ
 แจกให้เด็กแรกเกิดทุกคนใน พ.ศ. 2548-2549 มุ่งเน้นเป็นของเล่นเสริมพัฒนาการเด็ก



Barakat
เปลไม้ไผ่
 ออกแบบโดยผู้ใช้เป็นศูนย์กลางให้ตรงความต้องการของแม่ชาวอินเดียมากที่สุด

²⁹ที่มา

Koivu, A. Et al (2020). "The baby box. Enhancing the wellbeing of babies and mothers around the world." Kela.

ราว 59% ของโครงการทั้งหมดส่งมอบของน้อยกว่า 1,000 ชุด เป็นการดำเนินงานในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีจุดเน้นที่แตกต่างตามความท้าทายของแต่ละแห่ง ในประเทศแถบแอฟริกาซึ่งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องยาก มักมุ่งเน้นไปที่การคลอดลูกอย่างปลอดภัย ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วมักมุ่งเข้าถึงประชากรเปราะบางเฉพาะกลุ่ม เช่น แม่่มือใหม่ในครอบครัวยากจนและเสี่ยงต่อความรุนแรงในแคนาดา

เหตุผลที่โครงการส่วนมากดำเนินงานในระดับชุมชนและท้องถิ่น เพราะยังมีขนาดเล็กก็ยิ่งออกแบบ “กล่อง” ให้ตรงกับความต้องการของคนในพื้นที่ได้มากขึ้นเท่านั้น โครงการ Barakat Bundle ในอินเดียสำรวจความต้องการของแม่ชาวอินเดียเพื่อจัดของให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในพื้นที่มากที่สุด โดยมอบเปลไม้ไผ่ให้ แทนที่จะให้ทารกนอนในกล่อง โครงการนี้ส่งมอบของเพียงหลักสิบชุดเท่านั้น³⁰

ในกรณีของฟินแลนด์ กล่องแรกเกิดมีประวัติศาสตร์ยาวนานกว่า 80 ปี และได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและความภาคภูมิใจในชาติไปโดยปริยาย แต่ประเทศอื่นๆ ที่นำนโยบายนี้ไปใช้มักเผชิญความท้าทายในการปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่หลากหลายของใช้หลายรายการในกล่องต้นฉบับถูกมองว่ามีความเป็น “ตะวันตก” มากเกินไป และไม่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เช่น ชาวมาลาวีมองว่าการให้เด็กนอนในกล่อง คล้ายกับการนอนในโลงศพ ซึ่งเป็นกลางร้าย โครงการกล่องแรกเกิดในปาปัวนิวกินี แจกถุงยางอนามัยเพื่อส่งเสริมการวางแผนครอบครัว แต่กลับพบว่าเกือบทั้งหมดถูกนำไปใช้เป็นเหยื่อตกปลา

นอกจากนี้ ความคาดหวังถึงแนวทางเลี้ยงลูกที่ดีซึ่งมาพร้อมกับของในกล่อง ยังถูกมองว่าเป็นการครอบงำทางวัฒนธรรม ซึ่งทำให้แม่ในวัฒนธรรมอื่นกลายเป็นแม่ที่ไม่ดี เพียงเพราะไม่เลี้ยงลูกตามแนวทางตะวันตก³¹ การดำเนินโครงการในหลายประเทศจึงต้องหาทางออกให้กับความไม่ลงรอยเหล่านี้ เช่น ใช้ตะกร้าจักสาน (Wahakura) เป็นที่นอนร่วมเตียงกับพ่อแม่ แทนที่จะแยกเด็กออกมานอนในกล่อง ซึ่งขัดแย้งกับวิถีชีวิตชนพื้นเมืองนิวซีแลนด์ ตะกร้านี้มีขอบที่ไม่สูงจนเกินไป เพื่อให้พ่อแม่มองเห็นลูกได้ง่าย แต่ก็สูงพอที่จะช่วยให้ทารกนอนได้อย่างปลอดภัย และยังส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนในชุมชนด้วย

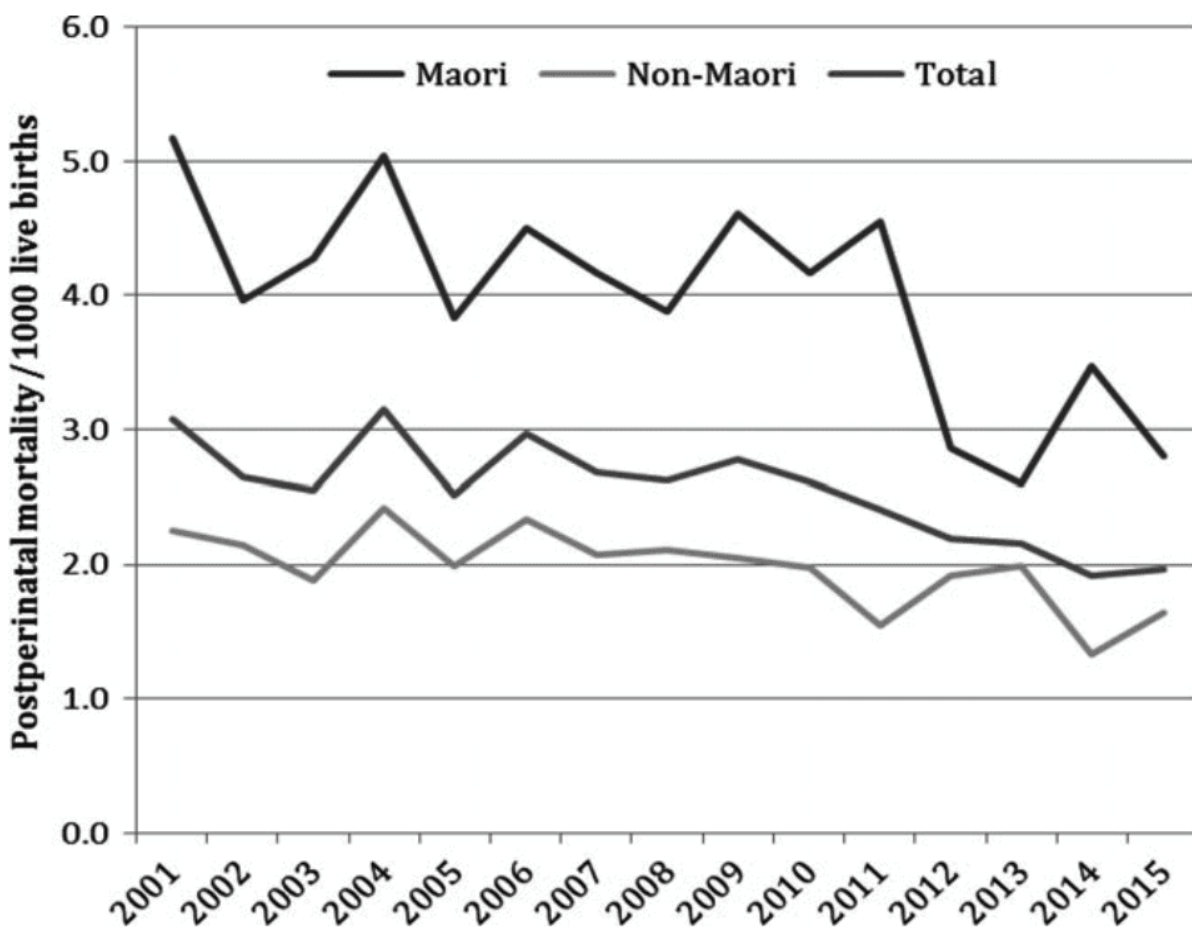
สำหรับประเทศไทย เคยมีการดำเนินนโยบายนี้เป็นระยะเวลาสั้นๆ ในสมัยรัฐบาลไทยรักไทย ช่วงปี 2548-2549 ตั้งชื่อโครงการว่า “ถุงรับขวัญ” ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อในวัฒนธรรมไทย โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ไม่ได้สนับสนุนของใช้พื้นฐาน



ข้อดีของสวัสดิการ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน

การอุดหนุนเป็นตัวเงินทำได้รวดเร็ว และตรงความต้องการ ผู้รับสวัสดิการเป็นผู้ให้ความหมายแก่เงินก้อนนั้นโดยเลือกใช้จ่ายไปกับสิ่งที่เห็นสมควร และเงินย่อมหมดไป สวัสดิการที่ไม่ใช่ตัวเงินมีข้อได้เปรียบในทางกลับกัน คือ สิ่งของนำพาความหมายไปด้วย และปรากฏ

อยู่อย่างคงทน สวัสดิการรูปแบบนี้สอดคล้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ต้องการสื่อสาร ย้ำเตือนให้ผู้รับทำหรือไม่ทำบางอย่าง รวมถึงยังอาจใช้เป็นเครื่องมือสร้างความร่วมมือกับคนในชุมชน ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญของการดำเนินนโยบาย สาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จ



ที่มา

Mitchell, E. A., Cowan, S., & Tipene-Leach, D. (2016). "The recent fall in postperinatal mortality in New Zealand and the Safe Sleep programme." *Acta Paediatrica*, 105(11), 1312–1320.

โครงการส่งเสริมการนอนที่ปลอดภัยของทารกในนิวซีแลนด์เริ่มต้นในปี 2009 เป็นการดำเนินงานอย่างรอบด้านเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของทารกชาวมารี มีการสร้างความร่วมมือกับชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดที่นอนให้ปลอดภัย และการให้การสนับสนุนอย่างเป็นทางการคือตะกร้า (Wahakura) สำหรับเป็นที่นอนของทารก ตะกร้านี้ผลิตได้คราวละไม่มากนัก ต่อมาในปี 2011 จึงนำกล่องพลาสติกใส (Pepi-Pod) มาใช้ร่วมด้วย โดย “Pepi” แปลว่า “ทารก” ในภาษามารี การรณรงค์อย่างเข้าอกเข้าใจชาวมารีและการติดตามผลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของทารกและช่องว่างความเหลื่อมล้ำลดลงอย่างเห็นได้ชัดภายใน 3 ปี³²

โครงการส่งเสริมสุขภาพแม่ซึ่งมี Thula Baba Box เป็นส่วนประกอบ ในเคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ มุ่งส่งเสริมการฝากครรภ์โดยกำหนดให้แม่เข้ารับการอบรมและฝากครรภ์ฟรีในคลินิกที่ร่วมโครงการเพื่อรับกล่องแรกเกิด ควบคู่ไปกับการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน (community health worker) ซึ่งออกเยี่ยมบ้านแม่ตั้งครรภ์เดือนละครั้ง การศึกษาผลการดำเนินงานพบว่าแม่ที่เข้าร่วมโครงการเข้ารับการฝากครรภ์เร็วขึ้น 1.35 เดือน เทียบกับประชากรควบคุมซึ่งไม่ได้เข้าร่วม³³ และยังพบว่าระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าหลังคลอดลดลง³⁴ นอกจากนี้เป็นความช่วยเหลือที่จับต้องได้แล้ว กล่องแรกเกิดจึงมีความหมายทางจิตใจด้วย

การดำเนินงาน
 ร่วมมือกับชุมชน
 มีการอบรมตัวต่อตัว
 มีการติดตามผล

<h3 style="text-align: center; background-color: #f08080; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">ความเหลื่อมล้ำลดลง</h3> <div style="border: 1px solid #f08080; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Wahakura / Pēpi-Pod ●●●</p> <p>อัตราการเสียชีวิตของการกชาวมารีลดลงมาใกล้ค่าเฉลี่ยของนิวซีแลนด์ภายใน 3 ปี</p> </div>	<h3 style="text-align: center; background-color: #f08080; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">จุดใจฝากครรภ์</h3> <div style="border: 1px solid #f08080; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Thula Baba Box ●●●</p> <p>แม่ยากจนในเมืองเข้ารับการฝากครรภ์เร็วขึ้น 1.35 เดือน</p> </div>
<h3 style="text-align: center; background-color: #f08080; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">ลดความเสี่ยงไหลตาย</h3> <div style="border: 1px solid #f08080; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Philadelphia, PA ●</p> <p>การนอนร่วมเตียงลดลง 50% ในกลุ่มแม่ให้นม</p> </div> <div style="border: 1px solid #f08080; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>Richmond, VA ●●</p> <p>ผู้เข้าร่วม 91.2% จัดที่นอนแยกให้การกและเกือบทั้งหมดให้นอนในท่าหงาย</p> </div>	<h3 style="text-align: center; background-color: #f08080; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">สวัสดิการถ้วนหน้า</h3> <div style="border: 1px solid #f08080; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Baby Box</p> <p>พ่อแม่ยากจนและยากจนได้ใช้ประโยชน์จากกล่องมากที่สุด</p> </div>
<h3 style="text-align: center; background-color: #f08080; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">เสริมพัฒนาการ</h3> <div style="border: 1px solid #f08080; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Bookstart ●●</p> <p>เด็กที่ได้รับหนังสือผ้าตั้งแต่วัยทารกโตขึ้นมาสนใจการอ่านมากกว่าเด็กนอกโครงการ 3 เท่า</p> </div>	
<h3 style="background-color: #f08080; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">สร้างความรู้สึกมีศักดิ์ศรีให้กับคนเป็นแม่</h3>	
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; background-color: #f08080; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>การสนับสนุนของใช้จำเป็น ไม่ได้เป็นเพียงการแบ่งเบาภาระทางการเงิน แต่ช่วยให้แม่ในพื้นที่ยากจน ในเรือนจำ หรือพื้นที่กัยพิบัติ รู้สึกว่าตนเองไม่บกพร่องในการดูแลลูก</p> </div>	

พ่อแม่ชาวฟินแลนด์ส่วนใหญ่ระบุว่า
กล่องแรกเกิดช่วยบรรเทาความเครียดในห้วงเวลา
อันปั่นป่วนของการมีลูก³⁵ และในอีกหลายประเทศ
กล่องที่ไปถึงมือกลุ่มเปราะบางและยากจน เป็น
มากกว่าของใช้หรือการแบ่งเบาภาระทางการเงิน
แต่ยังเป็นสัญลักษณ์ว่ารัฐบาลไม่ได้ทอดทิ้งพวก
เขาให้ต้องดิ้นรนโดยลำพัง³⁶

การสนับสนุนด้านจิตใจหลายกรณีประเมิน
เป็นตัวเลขไม่ได้ สำหรับแม่ที่ให้กำเนิดลูกใน
สถานการณ์ยากลำบากสุดขีด การที่ทารกต้อง
ร่วมเผชิญชะตากรรมไปด้วยอาจสร้างบาดแผล
ทางจิตใจ สร้างความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถดูแล
ลูกได้อย่างเหมาะสม กล่องแรกเกิดที่มอบให้กับ
ผู้ประสบภัยพิบัติ ครอบครัวยากจน ไปจนถึงแม่
ที่คลอดลูกในเรือนจำ³⁷ ไม่เพียงแต่ช่วยให้ทารก
มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แต่ยังกอบกู้ความรู้สึก
มีศักดิ์ศรีให้กับคนเป็นแม่ด้วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ
กล่องแรกเกิดทั่วโลก คือวิธีดำเนินงานและนโยบาย
ที่หนุนเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของแม่และเด็ก
อย่างรอบด้าน แม้จะมีความเป็นรูปธรรม แต่
กล่องแรกเกิดไม่ใช่ยาวิเศษที่จะแก้ไขได้ทุกปัญหา
เพราะยังต้องอาศัยการทำงานร่วมกับชุมชน การ
ยื่นมือออกไปหากลุ่มเปราะบาง การให้ความรู้
อย่างใกล้ชิด และการติดตามผลหลังจากมอบของไปแล้ว
กล่องจึงจะทำหน้าที่เป็นเครื่องมือผลักดันนโยบาย
ต่างๆ ได้อย่างเต็มที่

โรคไหลตายในทารกเป็นสาเหตุการเสียชีวิต
ที่ยังหาคำอธิบายแน่ชัดไม่ได้ แต่มักเกิด
ขึ้นในขณะที่นอนหลับหรือในที่นอน มีการค้นพบ
ว่าการจัดที่นอนให้ทารกเป็นสัดส่วน ให้นอนใน
ท่าหงาย และเลี่ยงการนอนกับผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่หรือ

ใช้สารเสพติด สามารถลดความเสี่ยงของโรคนี้
ได้อย่างมาก โครงการกล่องแรกเกิดหลายแห่งจึง
มุ่งลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้เหล่านี้ การดำเนิน
งานของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองฟิลาเดลเฟีย
ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการมอบกล่องควบคู่กับ
การอบรมแบบตัวต่อตัว ส่งผลให้การนอนร่วมเตียง
ลดลง 50% ในกลุ่มแม่ให้นมลูกที่เข้าร่วมโครงการ³⁸

การส่งเสริมที่นอนปลอดภัยมีประสิทธิภาพ
มากขึ้นอีกเมื่อมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง งาน
วิจัยระยะยาวในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
ติดตามผลการดำเนินงานกล่องแรกเกิดกับครอบครัว
ยากจนในเขตเมือง พบว่าการให้ความรู้และการ
ติดตามผลภายหลังคลอด ส่งผลต่อพฤติกรรม
เลี้ยงดูอย่างชัดเจน กลุ่มตัวอย่าง 98% ให้ทารกนอน
หงาย และ 91.2% ไม่ได้นอนร่วมเตียงกับทารก³⁹

แน่นอนว่าการดำเนินนโยบายกล่องแรก
เกิดไม่ได้ประสบความสำเร็จไปเสียทั้งหมด ใน
ปี 2020 รัฐบาลสกอตแลนด์ส่งมอบกล่องมากกว่า
40,000 ใบให้แก่ครอบครัวเด็กแรกเกิดอย่างถ้วน
หน้า โครงการนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ในแง่ความ
คุ้มค่าของงบประมาณ เนื่องจากผลลัพธ์หลายด้าน
ไม่เป็นไปตามเป้า คุปองแล็กผ้าอ้อมแบบใช้ซ้ำถูกนำ



มาแลกน้อยกว่า 20%⁴⁰ ครอบครัวส่วนใหญ่ (87%) มีที่นอนสำหรับทารกอยู่แล้ว จึงไม่ได้ใช้กล่องเป็นที่นอนทารกตามความมุ่งหมายของโครงการ และมีเพียง 26% ที่ระบุว่าของในกล่องช่วยสนับสนุนการให้นมแม่จริงๆ แม้เป้าหมายในเชิงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเลี้ยงดูจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แต่ผลการประเมินชี้ว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จอย่างมากในแง่การสนับสนุนของใช้

จำเป็น และการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลทารก การสำรวจพบว่าพ่อแม่อายุน้อยและยากจนเป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด โดยเป็นกลุ่มที่ใช้กล่องเป็นที่นอนทารกมากที่สุด และใช้ของเล่นกับลูกมากที่สุดด้วย ผลการประเมินยังระบุว่าพ่อแม่และบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มองว่ากล่องแรกเกิดตอบโจทย์ขั้นพื้นฐานได้เป็นอย่างดี และควรเป็นสวัสดิการถ้วนหน้าต่อไป⁴¹



“กล่องแรกเกิด” ในประเทศไทย

ผู้คนในแถบอุษาคเนย์มีความเชื่อเรื่องการ “รับขวัญ” เด็กแรกเกิดมาตั้งแต่โบราณ ประเพณีรับขวัญทารกเข้าสู่ครอบครัวปรากฏอยู่ในแทบทุกท้องถิ่น และผสมเข้ากับความเชื่อทางศาสนา เมื่อมีการดำเนินนโยบายแจกของใช้กับเด็กแรกเกิดเป็นครั้งแรกในปี 2548 จึงเลือกใช้ชื่อโครงการว่า “ถุงรับขวัญ” แม้โครงการจะหยุดชะงักไปภายหลังกองการรัฐประหาร แต่นโยบายนี้ได้กลายเป็นแรงบันดาลใจให้ท้องถิ่นทั่วประเทศดำเนินรอยตาม ก่อนที่จะเกิดเป็นกระแสในต่างประเทศนานหลายปี

จุดเริ่มต้นของนโยบายในประเทศไทย คล้ายคลึงกับฟินแลนด์ เริ่มต้นจากการดำเนินงานโดยองค์กรไม่แสวงผลกำไร แล้วจึงผลักดันให้เป็นนโยบายของรัฐบาล มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็กริเริ่มโครงการ “หนังสือเล่มแรก” (Bookstart) โดยจัดชุดหนังสือและของเล่นแจกให้กับเด็กในชุมชนแออัดและสถานสงเคราะห์ในปี 2546 มูลนิธินี้ยัง

มีส่วนผลักดันให้เกิดโครงการ “ถุงรับขวัญ” ที่รัฐบาลแจกให้กับเด็กทุกคนที่เกิดระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2548 – 27 กรกฎาคม 2549 จำนวน 900,000 ชุด⁴² โดยมุ่งหมายให้เป็นของที่ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางสมองให้แก่เด็กไทยในถุงประกอบด้วยของ 8 ชิ้น ได้แก่ โมบายเด็ก ซึ่งมีของเล่นเขย่ากักแหวนอยู่ สามารถถอดออกมาใช้งานต่างหากได้ หนังสือลอยน้ำ ซีดีและเทปเพลงกล่อมเด็ก หนังสือนมแม่ หนังสือเล่มแรก คู่มือการใช้ของเพื่อเสริมพัฒนาการ และผ้าพัฒนาการ ซึ่งสามารถใช้เป็นผ้าห่มและเป็นถุงที่ห่อของทั้งหมดเอาไว้

แม้โครงการถุงรับขวัญจะชะงักไปภายหลังกองการรัฐประหารในปี 2549 แต่มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็กยังคงดำเนินงานต่อมา มีการร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์หนังสือจำนวน 3 ล้านเล่มในปี 2552 และร่วมมือกับ

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ จัดหนังสือให้ท้องถิ่นนำไปบรรจุลงถุงรับขวัญเด็กแรกเกิด หลายแห่งยังคงดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน

โครงการถุงรับขวัญของรัฐบาลกลายเป็นแรงบันดาลใจให้ อปท. ทั่วประเทศหยิบมาสานต่อ ในแบบของตัวเองเป็นเวลานานหลายปีก่อนที่จะเกิดเป็นกระแสในระดับโลก ในขณะนี้ถุงของ

รัฐบาลมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่การดำเนินงานในท้องถิ่นมักมีการบรรจุของใช้เด็กลงไปด้วย ทั้งยังผสมกับความเชื่อเรื่อง “ขวัญ” อย่างเป็นธรรมชาติ ในทางปฏิบัติ “ถุงรับขวัญ” อาจมีเป้าประสงค์ในเชิงนโยบาย เช่น ส่งเสริมให้ฝากครรภ์ การให้นมแม่ หรือการช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงิน ทว่าเอกสารโครงการมักระบุว่า “เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับเด็กแรกเกิด”



โครงการเหล่านี้เริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา มีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น ทั้งภาษา เช่น ตะกร้า กล่อง อ่างอาบน้ำเด็ก และของที่บรรจุภายในซึ่งมีตั้งแต่ของใช้เด็กอ่อน เอกสารรณรงค์การให้นมแม่ ไปจนถึงหนังสือเด็ก นอกจากนี้ แต่ละที่ยังกำหนดเงื่อนไขและกลไกในการดำเนินโครงการแตกต่างกันออกไป เช่น มีการนำไปเยี่ยมบ้าน กำหนดให้ต้องเข้าอบรม หรือนำสมุดฝากครรภ์มาแสดงเพื่อรับของ



ถุงรับขวัญโดยรัฐบาลไทยในปี 2548

เทศบาลตำบลลานสกา อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินโครงการนี้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้งบประมาณจากแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในปี 2554 จัดสรรงบประมาณ 40,000 บาท เป็นค่าถุงรับขวัญเด็กแรกเกิด และติดตามพัฒนาการเด็กตำบลลานสกา ยังคงดำเนินโครงการนี้มาถึงปัจจุบัน แต่เปลี่ยนมาใช้งบประมาณส่วนท้องถิ่น แผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี (2561-2565) จัดสรร

งบประมาณส่วนนี้ปีละ 20,000 บาท โดยระบุผลที่คาดว่าจะได้รับว่า “เป็นขวัญให้กับเด็กแรกเกิดในตำบล”



ถุงรับขวัญที่ตำบลหนองกลางดง อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

อบต.หนองกลางดง อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินโครงการแจกถุงรับขวัญให้เด็กแรกเกิดในปี 2555 ร่วมกับ รพ.สต. โดยในถุงประกอบด้วยของใช้เด็ก เช่น แป้ง สบู่เด็ก และหนังสือเด็กจากโครงการ “หนังสือเล่มแรก” ของมูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก นอกจากนี้ยังมีการนำถุงรับขวัญไปเยี่ยมบ้านพร้อมแนะนำของในถุง เพื่อเป็นการส่งเสริมการให้นมแม่อย่างเดียวยาวน้อย 6 เดือน

พ่อแม่ที่จะเข้ารับ “ถุงรับขวัญวันเกิด” ของ อบต.กองดิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ในปี 2557 จะต้องเข้ารับการอบรมการเลี้ยงดูเด็ก ห้องประชุมของ อบต. ก่อน จึงจะได้รับชุดของขวัญ ซึ่งประกอบด้วยหนังสือเด็กและกล่องของเล่น ส่วนที่ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีการกำหนดให้แม่ตั้งครรภ์นำบัตร



ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบล เขาไม้แก้ว

ถูกรับขวัญที่ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสมุดฝากครรภ์ ไปแสดงเพื่อลงทะเบียน ณ ที่ทำการ อบต. เพื่อการส่งเสริมการฝากครรภ์ และแม่จะใช้ชื่อโครงการว่า “ถูกรับขวัญ” แต่ในปี 2556 ปรากฏว่ามีการมอบของโดยใช้อ่างอาบน้ำเด็กเป็นภาชนะด้วย



ต่อจิ๊กซอว์นโยบาย “กล่องแรกเกิด”

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าแนวคิดในการสนับสนุนสิ่งของให้เด็กแรกเกิดไม่ได้เป็นความคิดใหม่แกะกล่องในประเทศไทย ทว่าพ้องกับความเชื่อที่มีมาอย่างยาวนาน เคยเป็นนโยบายระดับชาติและกระจายไปสู่ระดับท้องถิ่นมานานนับสิบปีแล้ว นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานขององค์กรไม่แสวงผลกำไรและแรงจูงใจเชิงการค้าของเอกชนประกอบอยู่ด้วย องค์กรประกอบเหล่านี้ยังคงกระจัดกระจาย แต่ก็ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากการดำเนินงานโดยรัฐ อปท. และภาคประชาสังคม ภาคเอกชนก็มีส่วนร่วมสนับสนุนสิ่งของให้กับแม่แรกคลอดมาเป็นเวลานานแล้วเช่นกัน การดูแลทารกแรกเกิดจำเป็นต้องใช้ของที่ออกแบบมาเพื่อทารกโดยเฉพาะจำนวนมาก เช่น น้ำยาซักผ้าเด็ก น้ำยาล้างคราบนม สบู่ แชมพู ครีမ်สำหรับใช้กับผิวบอบบางโดยเฉพาะ เหล่านี้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้ดูแลเด็กต้องใช้ บริษัทผู้ผลิตสินค้าจึงมักเข้าหาสถานพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และฝากสินค้าขนาดทดลองใช้มอบให้แก่แม่แรกคลอดเพื่อเป็นการโฆษณา ในอดีตมักมีการแจกตัวอย่างนมผง ซึ่งสร้างความกังวลว่าจะบั่นทอนนโยบายส่งเสริมการให้นมแม่ จึงมีการผลักดันให้ออกกฎหมายควบคุมการโฆษณาสินค้าชนิดนี้ โดยมีผลบังคับใช้ในปี 2560

จนถึงปัจจุบัน รวมถึงมีการปะติดปะต่อชิ้นส่วนเหล่านี้ขึ้นเป็นโครงการต้นแบบแล้วเรียบร้อย

ในประเทศไทยมีงานวิจัยอย่างน้อย 2 ชิ้นที่มุ่งพัฒนาต้นแบบกล่องแรกเกิดชิ้นใหม่ ชิ้นแรกทำโดยศูนย์การออกแบบเพื่อสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2563 และอีกชิ้นหนึ่งทำโดยกรมกิจการเด็กและเยาวชนในปี 2564 ชิ้นหลังนี้มีการจัดทำรายการสิ่งที่ควร/ไม่ควรมีในกล่อง

'กล่องแรกเกิด' ความเท่าเทียมก้าวแรกของชีวิต



แรกเกิด พร้อมอธิบายเหตุผลไว้พร้อมให้นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้วย

การผลักดันโดยรัฐบาลให้เป็นนโยบายระดับชาติ จึงเป็นดั่งจิ๊กซอว์ชิ้นสุดท้ายของภาพ "กล่องแรกเกิด" ที่ใกล้จะเสร็จสมบูรณ์

จากการสำรวจวิธีดำเนินงานและข้อจำกัดของนโยบายในต่างประเทศ ต้นแบบในประเทศไทย ประกอบกับความเห็นของบุคลากรสาธารณสุขและแม่เด็กในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดรวม 11 คน 101 PUB สรุปเป็นข้อเสนอแนวทางการจัดของใส่ "กล่องแรกเกิด" ดังนี้

กล่องกันควรมีบทบาทในการจัดของลงกล่อง

ให้ตรงกับความต้องการและความท้าทายที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่ และอาจเลือกใช้สินค้าและภาชนะที่ผลิตในท้องถิ่น

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ถูกบรรจุในกล่องแรกเกิดทั่วโลกมากที่สุด

รัฐสนับสนุนการวิจัยและออกแบบของบางส่วน

เช่น คู่มือดูแลทารก และอาจกำหนดสัดส่วนของใช้/ของเล่น แต่ให้ท้องถิ่นมีอำนาจจัดสรรได้เองอย่างยืดหยุ่น

*หมายเหตุ: ราคาเฉลี่ยจากรายงานข้อเสนอของกรมกิจการเด็กและเยาวชน

รายการ	ราคา(บาท)*
ของใช้พื้นฐาน	
ผ้ารองกันเปื้อน	75
ผ้าห่อตัว	85
ผ้าอ้อม 6 ผืน	250
*ปรอทวัดไข้ดิจิทัล	130
สบู่เด็ก	110
ชุดสำลีทำความสะอาด	250
น้ำยาซักผ้าเด็ก	45
ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น	150
กรรไกรตัดเล็บทารก	65
*คู่มือดูแลทารก	250
*เสริมพัฒนาการเด็ก	
หนังสือเด็ก 2 เล่ม	200
หนังสือผ้าของเล่นเขย่าได้	80
ภาชนะบรรจุของ	185
รวม	2,000

"กลับมาบ้านแว้งเลย อยากให้มีใครซักคนมาคอยแนะนำ กลายเป็นว่า ยูทูบกลายเป็นที่พึ่งในการเลี้ยงลูกของเรา"

แม่ลูกอ่อนวัย 4 เดือน

"เด็กแต่ละคนแพ้ยของต่างกัน เจียนไขของแต่ละครอบครัว ในการให้นมแม่ หรือใช้ผ้าอ้อมแบบใช้ซ้ำ / สำเร็จรูป ต่างกัน แต่ของเล่นเสริมพัฒนาการเด็กทุกคนได้ใช้แน่นอน"

พยาบาลประจำ sw.สต. ในเขตปริมณฑล

1. ของใช้เอกประสงค์

เพื่อให้ครอบครัวที่มีเงื่อนไขแตกต่างกันหลากหลายได้รับประโยชน์จากกล่องแรกเกิดมากที่สุด ของภายในกล่องควรมุ่งเน้นไปที่ของใช้ซึ่ง

ใช้งานได้เอกประสงค์ โดยคำนึงถึงเงื่อนไขชีวิตของผู้มีรายได้น้อยเป็นลำดับแรก เติมเต็มความต้องการพื้นฐานในการดูแลทารก 1 เดือนแรกด้วยของใช้ที่มีคุณภาพ เพื่อให้สามารถนำรายได้และเงินอุดหนุนไปซื้อของใช้ตามเงื่อนไขของครอบครัว

และทารกแต่ละคน ของที่ควรมีในกล่อง เช่น ผ้าอ้อม ซึ่งใช้สวมใส่ เช็ดทำความสะอาด หรือห่อตัว เช่นเดียวกับครีมเพิ่มความชุ่มชื้นซึ่งใช้ได้กับกันของทารกและห่านมแม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับผู้รับกล่อง ไม่ว่าจะใช้ผ้าอ้อมแบบใด หรือให้ห่านมแม่ได้มากน้อยเพียงใด

2. อุปกรณ์สุขอนามัย

ทารกแรกเกิดจะยังคงมีสายสะดือติดอยู่กับตัวจนถึงอายุราว 3-4 สัปดาห์ ซึ่งจะต้องการทำความสะอาดอย่างพิถีพิถันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่นเดียวกับผิวกายส่วนใหญ่ที่ยังคงบอบบาง ชุดสำลีทำความสะอาดควรประกอบด้วย สำลีก้านเล็ก สำลีก้านใหญ่ สำลีแผ่นใหญ่สำหรับทำความสะอาดกัน และแอลกอฮอล์ อุปกรณ์เหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงิน แต่ยังเป็นเครื่องป้องกันวิถีปฏิบัติตามความเชื่อโบราณที่อาจเป็นอันตรายกับทารกได้ด้วย

3. คู่มือดูแลทารก

แม่่มือใหม่หลายคนกล่าวตรงกันว่ามีความกังวลเกี่ยวกับการดูแลลูกในช่วงแรกเกิดอย่างยิ่ง เมื่อกลับถึงบ้านแล้วพบว่าตนเองแทบไม่แน่ใจว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำบ้าง สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือที่เรียกกันว่า “เล่มชมพู” ไม่สามารถตอบข้อสงสัยส่วนใหญ่ที่แม่แรกคลอดเผชิญ ดังนั้นแม่จำนวนมากจึงหันไปพึ่งพายูทูป (YouTube) ซึ่งแม้จะมีเนื้อหาที่ผลิตโดยพยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่ง แต่ก็ยังเป็นข้อมูลซึ่งไม่ได้รับ

การยืนยันโดยหน่วยงานที่เชื่อถือได้ และอาจมีการโฆษณาสินค้าแฝงอยู่ด้วย

คู่มือการดูแลทารก พร้อมคำอธิบายวิธีการใช้ของชิ้นต่างๆ ภายในกล่อง จะเป็นตัวช่วยให้กับผู้ดูแลทารกได้เป็นอย่างดี หากออกแบบเนื้อหาให้สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ใช้ เช่น จัดเรียงเนื้อหาตามข้อสงสัยในแต่ละช่วงวัย เพราะผู้ดูแลมักต้องการคำตอบคราวละ 1 เรื่อง ในสถานการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งทำให้เนื้อหาในยูทูปตอบโจทย์มากกว่าหนังสือที่เรียบเรียงข้อมูลตามประเด็น ซึ่งผู้ดูแลไม่ได้ต้องการใช้ในคราวเดียว คู่มือนี้ควรลดทอนเนื้อหาให้ง่าย กระชับ เน้นประเด็นความปลอดภัยพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วงเดือนแรกของชีวิต

4. ของใช้เสริมพัฒนาการ

การมีของเล่นอยู่ในบ้านช่วยเพิ่มโอกาสที่ทารกจะได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล อันเป็นการสร้างสายสัมพันธ์และช่วยให้มีพัฒนาการสมวัย หนังสือผ้า โมบายแขวน ของเล่นเขย่ากัตที่มีคุณภาพดีพออาจไม่ได้มีราคาสูงนัก แต่สำหรับครอบครัวยากจน ของเหล่านี้ถือเป็นของฟุ่มเฟือย ซึ่งมีลำดับความสำคัญรองจากผ้าอ้อมหรือนมผงของใช้เสริมพัฒนาการสามารถใช้ได้กับเด็กทุกคน ไม่ว่าจะมึนงงไขในการเลี้ยงดูแบบใด และสามารถใช้ได้เป็นระยะเวลานาน จึงเป็นของที่มีความคุ้มค่ามากดังที่มีตัวอย่างมาแล้วในไทย การติดตามผลการดำเนินงานที่จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2549 พบว่าครอบครัวที่ได้รับ “ถุงรับขวัญ” ร้อยละ 78.8 นำของไปใช้ครบทุกชิ้น⁴³

5. การรักษาความเป็นแม่ให้คนเป็นแม่

กล่องแรกเกิดไม่ควรถูกจำกัดให้ส่งเสริมการให้นมแม่เพียงอย่างเดียว และปิดกั้นทางเลือกในการให้นมผง สองข้อนี้ควรเป็นทางเลือกบนพื้นฐานของการเคารพความเป็นแม่ของแม่ทุกคน

การให้นมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เป็นเรื่องที่ทำได้ยากในเงื่อนไขที่รัฐไม่ได้จัดให้มีสวัสดิการวันลา และเงินอุดหนุนอย่างเพียงพอ งานวิจัยในไทยพบว่าทัศนคติและความเข้าใจถึงประโยชน์ของนมแม่ ไม่ได้มีผลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ของคนที่ต้องทำงานนอกบ้าน⁴⁴ นอกจากนี้ความตั้งใจที่จะให้นมแม่ก็อาจถูกเปลี่ยนแปลง

ด้วยปัจจัยแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะตัวเหลืองของทารก อาการบาดเจ็บของหัวนม⁴⁵ การรณรงค์ในเชิงส่งเสริมทัศนคติและให้ข้อมูลว่า “นมแม่ดีที่สุด” จึงไม่เพียงพอ และยังเสี่ยงต่อการตีตราแม่ที่ไม่สามารถให้นมลูก

หากบรรจุของใช้เพื่อส่งเสริมการให้นมแมลงในกล่อง จะต้องทำควบคู่ไปกับระบบสนับสนุนภายนอกกล่อง ตั้งแต่ในด้านโภชนาการแม่ อุปกรณ์รักษาความสะอาด เครื่องปั๊มนม ไปจนถึงระบบเก็บรักษาและขนส่งน้ำนม โดยมุ่งสนับสนุนการตัดสินใจของแม่เป็นสำคัญ ถึงที่สุดแล้วหากทำไม่ได้ ก็ควรมีนมผงเป็นทางเลือกที่ไม่ถูกทำให้ด้อยค่าไปกว่ากัน



ข้อเสนอในการดำเนินนโยบาย

เพื่อให้กล่องแรกเกิดไปถึงเด็กทุกคนอย่างทั่วถึง ไม่ตกหล่น ควรจัดให้เป็นสวัสดิการถ้วนหน้า มอบให้แก่แม่แรกคลอดโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่ต้องลงทะเบียน แนนอนว่าการตั้งเงื่อนไขมีประโยชน์ในการหนุนเสริมนโยบายสุขภาพด้านอื่นๆ แต่เงื่อนไขนั้นจะต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการได้รับกล่องแรกเกิด หากมีการตั้งเงื่อนไข ควรเป็นเงื่อนไขในเชิงบวกเท่านั้น เช่น สามารถเลือกวันเวลาหรือได้รับบริการส่งกล่องถึงบ้าน หากลงทะเบียนตั้งแต่ในช่วงฝากครรภ์ เช่นเดียวกับ การให้ความรู้ซึ่งไม่ควรเพิ่มขึ้นตอนที่เป็นภาระให้กับแม่ แต่ควรสนับสนุนให้เป็นเนื้อเดียวไปกับสิ่งของในกล่อง

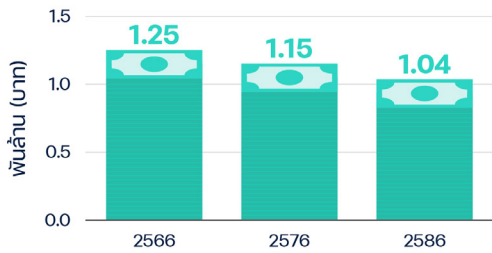
การจัดทำกล่องแรกเกิดหนึ่งกล่องมูลค่าประมาณ 2,000 บาท มอบให้กับแม่แรกคลอดทุกคน จะใช้งบประมาณเพียง 1.2 พันล้านบาทต่อปี และจะใช้งบประมาณน้อยลงทุกปี เนื่องจากแนวโน้มเด็กเกิดใหม่ลดลง นอกจากนี้ยังมีหลาย อปท. ดำเนินโครงการลักษณะนี้อยู่แล้ว รวมถึงมีช่องทางให้องค์กร มูลนิธิ และเอกชนร่วมสนับสนุนได้หลายรูปแบบ การผลักดันให้เป็นสวัสดิการถ้วนหน้าจึงอาจไม่ได้ใช้งบประมาณมากเท่าที่ประเมิน รวมถึงมูลค่าแท้จริงของกล่องยังอาจเพิ่มขึ้นได้อีก

กล่องละ 2,000 บาท ใช้งบประมาณ 1.2 พันล้านบาท/ปี

— และลดลงทุกปีเนื่องจากแนวโน้มเด็กเกิดใหม่น้อยลง —



คาดการณ์งบประมาณกล่องแรกเกิด



คุ้มค่าและมีหลายภาคส่วนพร้อมร่วมมือ

- ★ **ผลักดันหลายนโยบายในกล่องใบเดียว**
จูงใจฝากครรภ์ ส่งเสริมนมแม่ ฯลฯ
- ★ **ให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ**
อปท.ที่ดำเนินโครงการนี้อยู่แล้วสานต่อได้ทันที
- ★ **ร่วมมือกับภาคประชาสังคมและเอกชน**
ใช้งบน้อยลง ให้ของได้มากขึ้น

ความเท่าเทียมก้าวแรกที่ต้องก้าวต่อ

เพื่อให้ “กล่องแรกเกิด” เป็นสัญลักษณ์ของความใส่ใจประชาชนอย่างแท้จริง



ที่มา

คำนวณโดย 101 PUB จากการคาดการณ์ของ World Population Prospects 2022

จากตัวอย่างการดำเนินงานในสกอตแลนด์ ซึ่งพบว่าพ่อแม่อายุน้อยและยากจนได้รับประโยชน์มากที่สุด อาจพิจารณานำร่องในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้ารับการฝากครรภ์น้อยและช้า ทำให้มีความเสี่ยงสูงกว่าแม่กลุ่มอื่นๆ ในแต่ละปีมีแม่วัยรุ่นรายใหม่ราว 6.5 หมื่นคน⁴⁶ รัฐสามารถเริ่มต้นทดลองดำเนินการเพื่อพัฒนากล่องแรกเกิดกับประชากรกลุ่มนี้ โดยใช้ใช้งบประมาณเพียง 130 ล้านบาท

ชิ้นส่วนสำคัญที่จะทำให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จคือองค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความพร้อมในการดำเนินงานอยู่แล้ว และควรทำความเข้าใจกับการโอนภารกิจจ่ายเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดด้วย งานวิจัยศึกษาความเป็นไปได้ที่จะถ่ายโอนภารกิจจ่ายเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าท้องถิ่นมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ในด้านการดำเนินนโยบาย ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ อปท. เห็นด้วย

อย่างยิ่งในการให้อุปท. เป็นด่านแรกของการรับลงทะเบียน และในด้านสังคมวัฒนธรรม มองว่า อุปท. มีความพร้อมมากที่สุดในเรื่องการประสานงานระหว่างเครือข่ายภาคประชาชน (อพม., อสม., ผู้ใหญ่บ้าน)⁴⁷ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชิ้นเดียวกันนี้ยังชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรุงเทพฯ และพัทยา มีความพร้อมน้อยกว่าสังกัดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเป็นบริบทเมืองที่มีประชากรหนาแน่น การย้ายถิ่นสูง มีความสลับซับซ้อนของปัญหาสังคมมากกว่า ข้อนี้ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินโครงการกล่องแรกเกิดในพื้นที่กรุงเทพฯ จะต้องอาศัยกลไกที่แตกต่างออกไป โดยอาจให้โรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก

บทบาทที่สำคัญของรัฐบาลควรเป็นการสนับสนุนด้านความรู้และการลงทุนในการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือเลี้ยงเด็กที่ตอบโจทย์การใช้งานของผู้ใช้อย่างแท้จริง การพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการดูแลโภชนาการแม่และเด็กที่ทันสมัย ซึ่งเป็นความรู้ที่ยังขาดการวิจัยสนับสนุน⁴⁸ ไปจนถึงการ

วิจัยและการพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความท้าทายการเลี้ยงดูเด็กในยุคสมาร์ทโฟน ข้อนี้เคยมีตัวอย่างมาแล้วในอดีต เช่น การจัดทำ “ถุงรับขวัญ” ในปี 2548 สถาบันวิทยาการการเรียนรู้ (สวร.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานไว้ว่าจ้างบริษัทเอกชนออกแบบถุงรับขวัญด้วยงบประมาณมากกว่า 7 ล้านบาท⁴⁹

ช่องโหว่ในการจัดสวัสดิการให้เด็กแรกเกิด ทำให้ที่ผ่านมามีการสนับสนุนเด็กช่วงวัยนี้ตกอยู่ในมือของภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็กที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการเด็ก งานให้ความรู้ด้านการดูแลเด็กไปตกอยู่กับพยาบาลวิชาชีพที่ผลิตสื่อเผยแพร่ทางช่องทางส่วนบุคคล ส่วนของใช้พื้นฐานสำหรับเด็กก็ได้รับการสนับสนุนโดยบริษัทผลิตสินค้าเด็กที่แทรกตัวเข้าไปในสถานพยาบาล กลุ่มก้อนต่างๆ เหล่านี้ไม่ควรถูกตัดออกจากความเป็นไปได้ของการดำเนินโครงการกล่องแรกเกิดแต่รัฐควรมีบทบาทในการเชื่อมประสาน รวมถึงกำกับควบคุมให้สามารถร่วมมือกัน โดยมีผลประโยชน์ของประชาชนและเด็กแรกเกิดทุกคนเป็นที่ตั้ง



ก้าวแรกที่ต้องก้าวต่อ

“กล่องแรกเกิด” จะเป็นสัญลักษณ์ของความเอาใจใส่และเป็นเครื่องมือหนุนเสริมนโยบายต่างๆ ของรัฐได้ก็ต่อเมื่อทำควบคู่ไปกับสวัสดิการครอบครัวอื่นๆ อย่างรอบด้าน กล่องจะเป็นสิ่งจูงใจให้ฝากครรภ์ได้ก็ต่อเมื่อการฝากครรภ์เข้าถึงง่ายขึ้นสำหรับแม่ที่ทำงานรับจ้างรายวันหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล ของในกล่องจะช่วยสร้าง

สายสัมพันธ์และส่งเสริมการให้นมแม่ได้ 6 เดือนก็ต่อเมื่อแม่ได้รับวันลาคลอดและเงินอุดหนุนที่เพียงพอ

นโยบายกล่องแรกเกิดจะเป็นก้าวสำคัญในการมอบจุดเริ่มต้นของชีวิตที่เท่าเทียมกันให้แก่เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทว่ายังเป็นเพียงก้าวแรกที่จะต้องก้าวต่อ เพื่อดูแลให้เด็กไทยเติบโตอย่างแข็งแรงและมีคุณภาพเสมอหน้ากันอย่างแท้จริง



ผู้วิจัยหลัก

สรรัช สินธุประมา

ติดต่อ

taoverymuch@gmail.com

contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของคุณ

เชิงอรรถ

1. World Health Organization. (n.d.). “Neonatal mortality rate (0 to 27 days) per 1000 live births) (SDG 3.2.2).” Retrieved October 25, 2022, from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-\(per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-(per-1000-live-births))
2. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2565). “อัตราการตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate : NMR).” <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/nmr?year=2022>.
3. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2565). “อัตราส่วนทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Still Birth).” <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/stillbirth/index?year=2021>
4. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2565). “ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม.” <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbw?year=2022>
5. ตัวเลขจากประมาณการของ The United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) ที่มา: <https://child-mortality.org/data/Thailand>
6. Harpur, A., Minton, J., Ramsay, J., McCartney, G., Fenton, L., Campbell, H., & Wood, R. (2021). “Trends in infant mortality and stillbirth rates in Scotland by socio-economic position, 2000–2018: A longitudinal ecological study.” *BMC Public Health*, 21(1), 995.
7. Office for National Statistics. (2021). *Births and infant mortality by ethnicity, England and Wales*.
8. Shipstone, R. A., Young, J., Kearney, L., & Thompson, J. M. D. (2020). “Applying a Social Exclusion Framework to Explore the Relationship Between Sudden Unexpected Deaths in Infancy (SUDI) and Social Vulnerability.” *Frontiers in Public Health*, 8.
9. Taylor-Robinson, D., Lai, E. T. C., Wickham, S., Rose, T., Norman, P., Bamba, C., Whitehead, M., & Barr, B. (2019). “Assessing the impact of rising child poverty on the unprecedented rise in infant mortality in England, 2000–2017: Time trend analysis.” *BMJ Open*, 9(10), e029424.
10. Gruber, J., Hendren, N., & Townsend, R. M. (2014). “The Great Equalizer: Health Care Access and Infant Mortality in Thailand.” *American Economic Journal. Applied Economics*, 6(1), 91.
11. Aungkulanon, S., Tangcharoensathien, V., Shibuya, K., Bundhamcharoen, K., & Chongsuvivatwong, V. (2016). “Post universal health coverage trend and geographical inequalities of mortality in Thailand.” *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 190.

12. Lumbiganon, P., Panamonta, M., Laopaiboon, M., Pothinam, S., & Patithat, N. (1990). "Why are Thai official perinatal and infant mortality rates so low?" *International Journal of Epidemiology*, 19(4), 997–1000.
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2565). "ยกระดับการให้บริการฝากครรภ์ เน้น 'คุณภาพ-เท่าเทียม'." <https://www.nhso.go.th/news/3451>
14. World Health Organization. (2016). "WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience." <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549912>
15. World Health Organization. Maternal and Child Health Unit, Unit, W. H. O. N., & Fund (UNICEF), U. N. C. (1990). "Breastfeeding in the 1990's: Review and implications for a global strategy, based on the technical meeting, Geneva, 25-28 June 1990 (WHO/MCH/NUT/90.2. Unpublished)." World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61550>
16. World Health Organization. (n.d.). "Breastfeeding." Retrieved October 28, 2022, from <https://www.who.int/health-topics/breast-feeding>
17. Kiatchoosakun, P., Jirapradittha, J., Areemit, R., Sutra, S., & Thepsuthammarat, K. (2012). "Current challenges in reducing neonatal morbidity and mortality in Thailand." *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*, 95 Suppl 7, S17-23.
18. คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาครัฐการ กลุ่มกระทรวง คณะที่ 2. (2562). *การพัฒนาเด็กปฐมวัย*.
19. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2564*.
20. ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (ม.ป.ป.). "หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ." สืบค้น 28 ตุลาคม 2022, จาก <https://webold.dcy.go.th/csg/th/support/how-to-register#document>
21. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล. (2565). "กสร. ชู 'วันสตรีสากล' ลุยจัดสวัสดิการนอกเหนือกฎหมาย เน้นกฎหมายควรรู้ส่งเสริมแรงงานหญิง." <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/52312>
22. เจณิตตา จันทวงษา. (2565). "สังคมแบบไหนที่คนไทยอยากมีลูก?" *คิด for คิดส์*. <https://kidforkids.org/parenting-support-policy/>
23. de la Porte, C., Eydal, G. B., Kauko, J., Nohrstedt, D., 't Hart, P., Tranøy, B. S., University, T., & Education. (2022). *Successful Public Policy in the Nordic Countries: Cases, Lessons, Challenges*. Oxford University Press.

24. BBC. (2017, March 25). “Do baby boxes really save lives?” *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/magazine-39366596>
25. Lee, H. (2013, June 4). “Why Finnish babies sleep in cardboard boxes.” *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/magazine-22751415>
26. Ball, H. L., & Taylor, C. E. (2020). “Baby-box schemes in England: Parent and practitioner experiences, and recommendations.” *BMC Pediatrics*, 20(1), 154.
27. Blair, P. S., Pease, A., Bates, F., Ball, H., Thompson, J. M. D., Hauck, F. R., Moon, R., McEntire, B., Shatz, A., Cohen, M., Ward, T. C. S., & Fleming, P. (2018). “Concerns about the promotion of a cardboard baby box as a place for infants to sleep.” *BMJ*, 363, k4243.
28. Panda, P. (2020). “Does trade reduce infant mortality? Evidence from sub-Saharan Africa.” *World Development*, 128, 104851.
29. Koivu, A., Phan, Y. T. H., Näsi, E., Abuhamed, J., Perry, B. L., Atkins, S., Perkiö, M., & Koivusalo, M. (2020). *The baby box. Enhancing the wellbeing of babies and mothers around the world. Kela*.
30. Barakat Bundle. (n.d.). “Our Work.” Retrieved 21 November 2022, from <https://barakatbundle.org/our-work/>
31. Reid, J., & Swann, D. (2019). “Decolonising the Finnish Baby box: A sociomaterial approach to designing interventions for infant and maternal health and well-being in Zambia.” *Journal of Early Childhood Education Research*, 8, 312–331.
32. Mitchell, E. A., Cowan, S., & Tipene-Leach, D. (2016). “The recent fall in post-perinatal mortality in New Zealand and the Safe Sleep programme.” *Acta Paediatrica*, 105(11), 1312–1320.
33. Rossouw, L., Burger, R. P., & Burger, R. (2019). “An Incentive-Based and Community Health Worker Package Intervention to Improve Early Utilization of Antenatal Care: Evidence from a Pilot Randomised Controlled Trial.” *Maternal and Child Health Journal*, 23(5), 633–640.
34. Rossouw, L., Burger, R., & Burger, R. (2021). “Testing an Incentive-Based and Community Health Worker Package Intervention to Improve Maternal Health and Nutrition Outcomes: A Pilot Randomized Controlled Trial.” *Maternal and Child Health Journal*, 25.
35. Valkama, V., M. Saarikallio-Torp and H.-M. Heinonen. 2020. “‘Äitiyspakkaus käyttäjien puntarissa X’ (Users’ Appraisal of the Maternity Package X).” Kela research. Working papers 159.

36. UNOPS. (n.d.). "Baby boxes give newborns in Ukraine a stronger start to life." UNOPS. Retrieved November 16, 2022, from <https://www.unops.org/news-and-stories/stories/baby-boxes-give-newborns-in-ukraine-a-stronger-start-to-life>
37. Early Childhood Development Center. (2022). "Butterfly Baby Box." <http://ecdcnepal.org/our-work/category/17-butterfly-baby-box>
38. Lewis Katz School of Medicine. (2017). "Temple Study Shows that Baby Boxes, Combined with Personalized Sleep Education, Reduced Rates of a Key Unsafe Infant Sleep Practice during First Week of Infancy." <https://medicine.temple.edu/news/temple-study-shows-baby-boxes-combined-personalized-sleep-education-reduced-rates-key-unsafe>
39. Shin, S., Jiskrova, G. K., Kimbrough, T., Lee, E., & Ayers, C. (2020). "Feasibility of a Multi-Level, Transdisciplinary Longitudinal Study to Prevent Sudden Unexpected Infant Death in Low-Income Families." Society for Social Work and Research 24th Annual Conference – Reducing Racial and Economic Inequality.
40. Hutcheon, P. (2022, April 27). "Baby Box item claimed by fewer than 20 per cent of Scots parents." *Daily Record*. <https://www.dailyrecord.co.uk/news/politics/baby-box-item-claimed-fewer-26804523>
41. Ipsos MORI Scotland. (2021). "Baby Box: Evaluation – research findings." <http://www.gov.scot/publications/baby-box-evaluation-research-findings/>
42. เรื่องศักดิ์ ปิ่นประทีป. (2557). 10 ปี หนังสือเล่มแรก Bookstart. แปลนพรัตน์ตั้ง จำกัด. กรุงเทพฯ.
43. ปวีณา เมณฑกุล. (2549). "การศึกษาการนำถุงรับขวัญไปใช้ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 2." <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/researchhpc2/view.php?id=46>
44. อิงหทัย คำจตุติ และ ศศิกานต์ กาละ. (2565). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี๋ยว 6 เดือน ของมารดาทำงานนอกบ้าน." *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 9(1).
45. อุษณีย์ จินตะเวช, เทียมศร ทองสวัสดิ์, และลาวัลย์ สมบูรณ์. (2557). "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเตี๋ยวของมารดาหลังคลอด." *Nursing Journal*, 41(1).
46. ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธ์เฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี คำนวนโดย 101 PUB
47. ปรีนดา ตาสี. (2564). "การศึกษาผลการดำเนินงานการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสู่ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น." *วารสารธรรมศาสตร์*, 40, 168190.


48. อรพร ตำรวงศ์ศิริ และพัทธนี วินิจจะกุล. (2563). “ความรู้ใหม่เรื่องนมแม่ กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย.” *Journal of Nutrition Association of Thailand*, 55(2).


49. คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดอำนาจหน้าที่ระหว่างศาล ที่ ๕๘/๒๕๕๓. (2553). “คำวินิจฉัยชี้ขาดอำนาจหน้าที่ระหว่างศาล.”





ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์)


ศูนย์วิจัยและสื่อสารความรู้เพื่อตอบโจทย์อนาคต มุ่งวิเคราะห์ ออกแบบ เผยแพร่ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน ครอบครัว และการเรียนรู้ เพื่อเป็นฐานสนับสนุนทางวิชาการให้กับสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. และภาคีเครือข่าย

 www.kidforkids.org

 คิด for คิดส์

 @101_PUB

 @101_pub

 contact.101pub@gmail.com