

สุขภาพเด็กแรกเกิดไทย เรื่องใหญ่ที่ยังต้องกังวล

สรัช สีนรุประมา

HIGHLIGHTS

- อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 8 ปีหลัง
- ความสูญเสียเกิดขึ้นมากที่สุดในพื้นที่ยากจน และเหลื่อมล้ำมากที่สุดในเด็กวัยแรกเกิด
- สถิติการเด็กปฐมวัยมีช่องโหว่ในช่วง 0-2 ปี แม่มีสิทธิฝากครรภ์และทำคลอดฟรี แต่เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้วกลับไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐจนกว่าจะโตพอเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ที่มา: Unsplash

สุขภาวะเด็กแรกเกิดไทย

4 สัปดาห์แรกของชีวิตคือช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของเด็กแรกเกิด อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate หรือ NMR) จึงเป็นเครื่องชี้วัดสถานการณ์สาธารณสุขด้านแม่และเด็กตัวสำคัญที่ถูกใช้ทั่วโลก แม้ NMR ของไทยจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก และบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกซึ่งควรมีค่าน้อยกว่า 12 รายต่อทารก 1,000 คน¹ แต่แทนที่จะมีแนวโน้มลดลงอย่าง

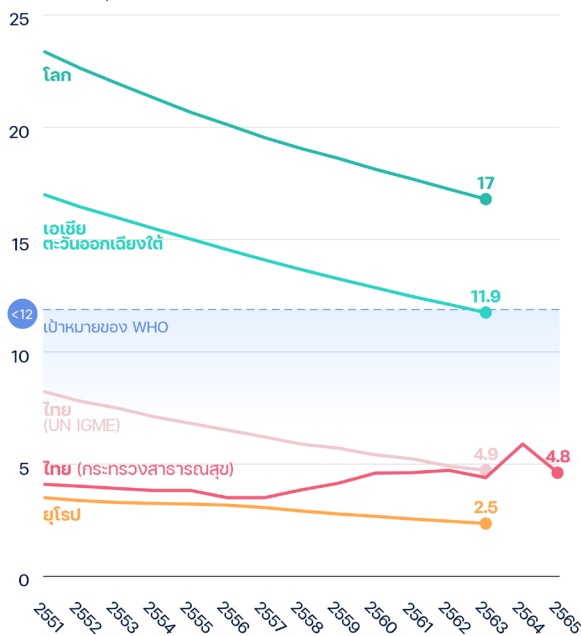
ต่อเนื่อง ตัวเลข NMR จากกระทรวงสาธารณสุขไทยกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 8 ปีหลัง² นอกจากนี้อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ (still birth)³ และสัดส่วนเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยก็ยังเพิ่มสูงขึ้นด้วย⁴

ท่ามกลางสถานการณ์ที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดน้อยลงอยู่แล้ว สุขภาวะของสตรีตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดก็ยังถดถอยลงด้วย

อัตราการเสียชีวิตของการรกแรกเกิดภายใน 28 วัน

(Neonatal Mortality Rate: NMR)

ราย/ทารก 1,000 คน



แม้การจะรอดชีวิตมากขึ้น
แต่งานวิจัยทั่วโลกพบว่า

ความเหลื่อมล้ำของอัตรา การเสียชีวิตไม่ลดลง



ช่องว่างคนรวย-จนไม่ลดลง
แม้กระทั่งในประเทศพัฒนา
แล้ว



เมื่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่ม
ความสูญเสียเกิดขึ้นมากที่สุด
ในพื้นที่ยากจน



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ลดความเหลื่อมล้ำในผู้ใหญ่
แต่ช่องว่างกลับต่างออกมาก
ที่สุดในเด็ก 0-4 ขวบ

0-2 ขวบ เป็นช่วงวัยสำคัญที่สุดในด้านพัฒนาการ แต่กลับได้รับสวัสดิการจากรัฐน้อยที่สุด

ที่มา

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



ความเหลื่อมล้ำ ตั้งแต่ลืมตาทั่วโลก

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการ
พัฒนาระบบสาธารณสุข ที่ทำให้อัตราการ
เสียชีวิตของการรกแรกเกิดลดลงอย่างมาก
จากราว 11 รายต่อทารก 1,000 คนในปี พ.ศ.2545

เหลือเพียงราว 4 รายต่อทารก 1,000 คนในปัจจุบัน⁵
กระนั้นตัวเลขดังกล่าวเป็นค่าเฉลี่ยรวมระดับประเทศ
ซึ่งยังคงมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลายมิติ
ให้ต้องพิจารณากันต่อไป

ความเหลื่อมล้ำกันในระดับพื้นฐานที่จะมีชีวิตรอดปลอดภัยนี้ เป็นปรากฏการณ์ทั่วโลก กระทั่งในประเทศพัฒนาแล้วก็ยังคงพบว่าช่องว่างความเหลื่อมล้ำภายในไม่ลดลงหรือกระทั่งถ่างกว้างออก⁶ ทารกที่เกิดในครอบครัวผิวดำในอังกฤษมีโอกาสรอดชีวิตถึงวันเกิด 1 ขวบเพียงครึ่งเดียวของทารกผิวขาว⁷ ทารกในครอบครัวชนพื้นเมืองออสเตรเลียเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างฉับพลันหรือไหลตายมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นมากกว่า 3 เท่า⁸ งานวิจัยในสหราชอาณาจักรพบว่าเมื่ออัตราการเสียชีวิตของทารก (Infant Mortality rate) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง พ.ศ.2556-2560 ความสูญเสียเพิ่มขึ้นมากที่สุดในพื้นที่ยากจนซึ่งทำให้ความเหลื่อมล้ำยิ่งรุนแรงมากขึ้นอีก⁹

ในประเทศไทย นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่รู้จักกันในนาม “30 บาท รักษาทุกโรค” มีผลลัพธ์ทางสาธารณสุขอย่างเห็นได้ชัด อัตราการเสียชีวิตของทารกลดลงทันที 13-30% ตั้งแต่ปีแรกของการดำเนินงาน¹⁰ อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลการดำเนินงานระยะยาวในปี พ.ศ.2557 กลับพบว่าความเหลื่อมล้ำด้านอัตราการ

มีชีวิตรอดบรรเทาลงในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่านั้น แต่ยิ่งถ่างกว้างออกมากที่สุดสำหรับเด็กเล็กวัย 0-4 ขวบ¹¹ ดังนั้น แม้กระทั่งในช่วงที่อัตราการเสียชีวิตลดลงในภาพรวม สำหรับพ่อแม่เด็กอ่อนในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ความเครียดมนี้ยังคงได้รับการบรรเทาอย่างเชื่องช้า

ตัวเลขอย่างเป็นทางการของไทยมีค่าต่ำมากมาโดยตลอด ซึ่งเป็นผลมาจากการเก็บข้อมูลสถิติไม่ทั่วถึงในพื้นที่ห่างไกล เช่น เด็กบางรายอาจเสียชีวิตก่อนที่จะได้รับการแจ้งเกิด¹² หมายความว่า ตัวเลขจริงของไทยอาจมีค่าเฉลี่ยและความเหลื่อมล้ำ มากกว่าที่เห็น และแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนับตั้งแต่ พ.ศ.2557 เป็นต้นมา ส่วนหนึ่งจึงอาจเป็นผลของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ที่ครอบคลุมและสะท้อนความเป็นจริงมากขึ้น ด้วยการมีข้อมูลที่แม่นยำยิ่งขึ้นทำให้ภาครัฐตระหนักถึงปัญหาเร่งด่วนนี้ อย่างไรก็ตาม มาตรการที่ได้ประกาศออกมา เช่น การเพิ่มจำนวนครั้งฝากครรภ์ฟรีจาก 5 เป็น 8 ครั้ง¹³ อาจยังไม่เพียงพอต่อการพลิกสถานการณ์ที่น่ากังวลนี้



ช่องว่างของ สวัสดิการเด็กเล็ก

สวัสดิการสำหรับสตรีมีครรภ์ในไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา นับตั้งแต่การเปิดให้ฝากครรภ์ได้ฟรีทุกที่ ทุกสิทธิ์ และสนับสนุนค่าทำคลอด ทว่า

เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ทารกแรกเกิดซึ่งเปราะบางที่สุด กลับเป็นวัยที่ได้รับสวัสดิการจากรัฐน้อยที่สุด

หากพิจารณานโยบายสวัสดิการและสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กของไทย จะพบว่าเต็มไปด้วยโครงการแนะนำวิธีการเลี้ยงดู ส่งเสริมภาวะโภชนาการ และติดตามพัฒนาการเด็ก โดยกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากวัยแรกเกิดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการที่เด็กจะมีพัฒนาการสมบูรณ์แข็งแรงในระยะยาว ทว่าสวัสดิการที่จะสนับสนุนให้แม่สามารถให้นมลูกและมีเวลาเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพตามคำแนะนำเหล่านั้นมีน้อยมาก¹⁴ และหากมีก็ครอบคลุมประชากรจำนวนน้อยมากเช่นกัน นโยบายส่งเสริมการตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการของกระทรวงแรงงานซึ่งร่วมกับมาตรการลดหย่อนภาษีให้นายจ้างของกระทรวงการคลัง นำมาสู่การจัดให้มีศูนย์รับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการได้เพียง 96 แห่งในปี พ.ศ.2565¹⁵

การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยก่อนอนุบาลหรือก่อนถึงเกณฑ์เข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวไทยต้องดิ้นรนและช่วยเหลือกันเอง การอุดหนุนโหล่นี้อาจทำได้หลายวิธีด้วยกัน อาทิ ขยายสิทธิลาคลอดและวันลาเลี้ยงลูกให้ครอบคลุมช่วงวัยดังกล่าว เพิ่มเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดให้เพียงพอและถ้วนหน้า ไปจนถึงการจัดสวัสดิการในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น อุดหนุนเป็นของใช้จำเป็นให้กับแม่แรกคลอด

ตัวเลขการเสียชีวิตของทารกเพียง 1 คนหรือช่วงเวลาในการสร้างพัฒนาการที่เด็กคนหนึ่งพลาดโอกาสไป เป็นความสูญเสียที่ประเมินไม่ได้ ชดเชยให้ไม่ได้ไม่ว่าด้วยวิธีใด ปัญหาข้างต้นนี้จึงควรถูกผลักดันให้เป็นวาระเร่งด่วน ยื่นมือเข้าช่วยเหลือทุกครอบครัวอย่างทันท่วงทีและทั่วถึง



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)) รศ.ดร. ชูเกียรติ ลิ้มสุวรรณ. (2019, May 24). "Informal learning ถูกมองข้าม เรื่องเสียโอกาสในการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ของคนไทย." ECHONEWS-THAILAND. May 24, 2019. <https://echonews-thailand.com/th/news/76508-op008>
2. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565. "อัตราการตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate : NMR)." 2565.
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. ตัวเลขจากการประมาณการของ The United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) ที่มา: <https://childmortality.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). ยกระดับการให้บริการฝากครรภ์เน้น ‘คุณภาพ-เท่าเทียม.’ <https://www.nhso.go.th/news/3451>

14. คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ กลุ่มกระทรวง คณะที่ 2. (2562). การพัฒนาเด็กปฐมวัย.

15. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล. (2565). กสร. ชู ‘วันสตรีสากล’ ลุยจัดสวัสดิการนอกเหนือกฎหมาย เน้นกฎหมายควรรู้ส่งเสริมแรงงานหญิง. <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/52312>



ผู้วิจัยหลัก

สรวิช สินธุประมา

ติดต่อ

taoverymuch@gmail.com

contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้
ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของคุณ



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