

สุขภาพเด็กแรกเกิดไทย เรื่องใหญ่ที่ยังต้องกังวล

สรุข สิริรุประมา

Highlights

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



ที่มา: Unsplash

สุขภาวะเด็กแรกเกิดไทย

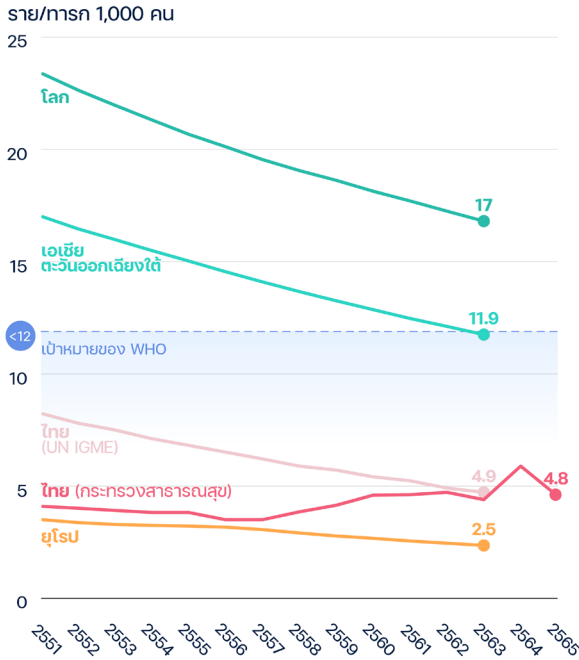
4 สัปดาห์แรกของชีวิตคือช่วงเวลาที่น่าเศร้ามากที่สุดของเด็กแรกเกิด อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate หรือ NMR) จึงเป็นเครื่องชี้วัดสถานการณ์สาธารณสุขด้านแม่และเด็กตัวสำคัญที่ถูกใช้ทั่วโลก แม้ NMR ของไทยจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก และบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกซึ่งควรมีค่าน้อยกว่า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

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

ท่ามกลางสถานการณ์ที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดน้อยลงอยู่แล้ว สุขภาวะของสตรีตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดก็ยังถดถอยลงด้วย

อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน

(Neonatal Mortality Rate: NMR)



แม่การจะรอดชีวิตมากขึ้น
แต่งงานวิจัยทั่วโลกจะบูว่า

ความเหลื่อมล้ำของอัตรา การเสียชีวิตไม่ลดลง



ช่องว่างคนรวย-จนไม่ลดลง
แม่กระท้งในประเทศพัฒนา
แล้ว



เมื่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่ม
ความสูญเสียเกิดขึ้นมากที่สุด
ในพื้นที่ยากจน



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ลดความเหลื่อมล้ำในผู้ใหญ่
แต่ช่องว่างกลับต่างออกมา
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 ตั้งแต่ลึมหาดูโลก

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบสาธารณสุข ที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดลดลงอย่างมาก จากราว 11 รายต่อทารก 1,000 คนในปี พ.ศ.2545

เหลือเพียงราว 4 รายต่อทารก 1,000 คนในปัจจุบัน⁵ กระนั้นตัวเลขดังกล่าวเป็นค่าเฉลี่ยรวมระดับประเทศ ซึ่งยังคงมีปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลายมิติให้ต้องพิจารณากันต่อไป

ความเหลื่อมล้ำกันในระดับพื้นฐานที่จะมีชีวิตรอดปลอดภัยนี้ เป็นปรากฏการณ์ทั่วโลก กระทั่งในประเทศพัฒนาแล้วก็ยังคงพบว่าช่องว่างความเหลื่อมล้ำภายในไม่ลดลงหรือกระทั่งกว้างออก⁶ 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 แต่ยิ่งกว้างออกมากที่สุดสำหรับเด็กเล็กวัย 0-4 ขวบ¹¹ ดังนั้น แม้กระทั่งในช่วงที่อัตราการเสียชีวิตลดลงในภาพรวม สำหรับพ่อแม่เด็กอ่อนในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ความเศร้าตรมนี้ยังคงได้รับการบรรเทาอย่างเชื่องช้า

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 การอุดหนุนโหว่นี้อาจทำได้หลายวิธีด้วยกัน อาทิ ขยายสิทธิลาคลอดและวันลาเลี้ยงลูกให้ครอบคลุมช่วงวัยดังกล่าว เพิ่มเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดให้เพียงพอและถ้วนหน้า ไปจนถึงการจัดสวัสดิการในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น อุดหนุนเป็นของใช้จำเป็นให้กับแม่แรกคลอด

ตัวเลขการเสียชีวิตของทารกเพียง 1 คนหรือช่วงเวลาในการสร้างพัฒนาการที่เด็กคนหนึ่งพลาดโอกาสไป เป็นความสูญเสียที่ประเมินไม่ได้ชัดเจนให้ไม่ได้ไม่ว่าด้วยวิธีใด ปัญหาข้างต้นนี้จึงควรถูกผลักดันให้เป็นวาระเร่งด่วน ยื่นมือเข้าช่วยเหลือทุกครอบครัวอย่างทันที่และทั่วถึง



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 ลีสุวรรณ. (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

สรรัช สิ้นสุประมา

ติดต่อ


taoverymuch@gmail.com

contact.101pub@gmail.com


นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อยากทำให้
ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของคุณ





101 PUB หรือ 101 Public Policy Think Tank - ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะ
เพื่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งทำงานวิจัยด้านนโยบายสาธารณะไทยในบริบทโลกใหม่
เราทำงานวิเคราะห์ ออกแบบ ขับเคลื่อน และสื่อสารนโยบายสาธารณะ บนฐาน
วิชาการ ฐานการพัฒนา และฐานประชาธิปไตย

 www.101pub.org

 101PUB

 @101_PUB

 @101_pub

 contact.101pub@gmail.com