

สรุปลักษณะการและข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นสุขภาพเด็ก

สำหรับงานแถลงข่าว “ผั่นก้าลัง 4 กระทรวง สร้างระบบนิเวศใหม่เพื่อเด็กไทยทุกคน”

โดยโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES)

3 สิงหาคม 2569

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 สรุปปัญหาที่พบเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพเด็กไทย ดังนี้

- 1. ดิดหน้าจอเพิ่ม เคลื่อนไหวน้อยลง** การเข้าสู่สังคมดิจิทัล ส่งผลให้เด็กไทยใช้เวลาอยู่หน้าจอมากขึ้นและเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำในทุกช่วงวัย เช่น เด็กอายุ 10-14 ปีใช้เวลาหน้าจอรรวมเฉลี่ยสูงถึง 8.3 ชั่วโมงในวันหยุด และ 6.7 ชั่วโมงในวันธรรมดา โดยเน้นการเล่นเกมมากกว่าเพื่อการเรียนเฉลี่ย 8 เท่า ซึ่งการสำรวจยังพบว่าเด็ก 10-14 ปี เพียง 1 ใน 5 ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 60 นาทีทุกวันตามคำแนะนำของกรมอนามัยและองค์การอนามัยโลก
- 2. ปัญหาภาวะโภชนาการ** เด็กไทยยังมีปัญหาทุโภชนาการขาดและเกิน (double burden) และความชุกเด็กอ้วนมากขึ้น โดยพบว่า 11% ของเด็ก 1-5 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และเพิ่มขึ้นในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนถึง 27.4% โดย 1 ใน 3 ของเด็กในกทม.และภาคกลางมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน
- 3. บุหรี่ไฟฟ้าภัยคุกคามใหม่ของเด็กไทย** การระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าโดยเฉพาะในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้เด็กไทยมีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นโดยเด็กอายุ 10-14 ปีสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 4 เท่า (จาก 0.5% เป็น 2%) ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่ม 1.2 เท่า (จาก 12.8% เป็น 15.6% ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของประเทศที่ตั้งไว้ที่ต่ำกว่า 8%) โดยเฉพาะเด็กหญิงมีอัตราการเคยทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นสูงถึง 60 เท่า
- 4. ปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้า** จากผลการสำรวจพบว่า เด็กไทยอายุ 10-14 ปี จำนวน 1 ใน 5 หรือประมาณ 750,000 คน มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และในจำนวนนี้ประมาณ 30,000 คนอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก ซึ่งพบว่าปัญหาสุขภาพจิตของเด็กมีความสัมพันธ์กับสภาพการเลี้ยงดูของครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า
- 5. ควันบุหรี่มือสองในบ้าน** จากการสำรวจพบว่า บ้านเป็นสถานที่ที่คนไทยได้รับควันบุหรี่มือสองสูงที่สุด โดยเด็กไทยเกือบ 80% ได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการโรคหอบหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ
- 6. การบริโภคอาหาร** เด็กไทยกินอาหารแปรรูปและแปรรูปขึ้นสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ได้แก่ อาหารที่มีไขมัน โดยเฉพาะอาหารทอด อาหารที่มีโซเดียม หรือแป้ง น้ำตาลสูง ในสัดส่วนที่สูง เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนมีเพียงร้อยละ 33.6 และเด็กอายุ 2-14 ปี มีเพียงร้อยละ 44.2 ที่ดื่มนมทุกวัน
- 7. พฤติกรรมเสี่ยงในวัยเด็กส่งผลต่อโรค NCDs ตั้งแต่อายุน้อย** พฤติกรรมเสี่ยงในเด็กไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ดื่มสุรา การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน และภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ล้วนส่งผลต่อการเกิดโรค NCDs ตั้งแต่อายุน้อย เช่น ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในเด็กที่สูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นถึง 2-3 เท่า และเด็กที่ดื่มสุราโดยเฉพาะหากดื่มอย่างหนัก ความชุกจะเพิ่มขึ้นถึงเกือบ 5 เท่า รวมทั้งกลุ่มเด็กที่มี

น้ำหนักเกินและอ้วนมีความชุกของภาวะเมตาบอลิก เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและเสี่ยงเป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กน้ำหนักปกติ ซึ่งงานวิจัยจากทั่วโลกระบุว่าเด็กที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนนี้มีโอกาสเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs เมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพิ่มทักษะให้ผู้สูงอายุในการเลี้ยงดูแลบุตรหลาน สนับสนุนครอบครัวให้มีการดูแลข้ามรุ่น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีอัตราการเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายายสูง เพื่อให้สามารถดูแลลูกหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และสถานประกอบการ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding) ในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต โดยสนับสนุนสิทธิการลาคลอด สถานที่ปั๊มนมและเก็บน้ำนมในสถานที่ทำงาน และระบบให้คำปรึกษาและติดตามมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
3. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการประเมินผลและพัฒนาโครงการอาหารกลางวันโรงเรียน โดยเฉพาะมาตรฐานปริมาณและคุณภาพอาหาร การมีส่วนร่วมของชุมชน และการติดตามภาวะโภชนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง
4. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน มีกลไกการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน มีกระบวนการติดตามและส่งต่ออย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (บ้าน-ชุมชน-โรงเรียน-โรงพยาบาล)
5. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ บูรณาการกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 60 นาทีในตารางสอน และออกมาตรการ “แบนโทรศัพท์มือถือในโรงเรียน”
6. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ปรับปรุงหลักสูตรวิชาสุขศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยให้มีเนื้อหาที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน เช่น เรื่องนิโคตินเป็นสารเสพติดในบุหรี่ ภัยของอาหารแปรรูปและแปรรูปขั้นสูง (ultra processed food) การดื่ม(สุรา)แล้วขับ การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะนั่งซ้อนรถ เป็นต้น
7. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย จำกัดพื้นที่ขายผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา และอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ บริเวณรอบโรงเรียนและชุมชน
8. บูรณาการคลินิกเลิกบุหรี่กับคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ โดยมีการคัดกรองการสูบบุหรี่ของพ่อและแม่ ให้ความรู้ผลของการสูบบุหรี่ต่อทารกในครรภ์ และส่งต่อให้เลิกบุหรี่
9. ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กำหนดให้บ้านหรือที่พักอาศัย อาคารชุด หรืออาคารพักอาศัยที่สร้างติดกัน หรือมีคนอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
10. ออกมาตรการการห้ามโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็กทั้งทางทีวีและสื่อออนไลน์ และแพลตฟอร์มดิจิทัลต่าง ๆ เพื่อลดการรับรู้และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในเด็กและเยาวชน และยืนยันมาตรการแบนบุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ทุกประเภทเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน