

ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นสุขภาพเด็ก เสนอต่ออธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

24 มิถุนายน 2569

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 สรุปปัญหาที่พบเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพเด็กไทย ดังนี้

- ครอบครัวเปราะบาง** จากข้อมูลการสำรวจพบว่า เด็กไทยเติบโตมาในครอบครัวที่เปราะบางมากขึ้น อัตราการหย่าร้างของพ่อแม่เด็กเพิ่มขึ้น 2 เท่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2568) จาก 14% เพิ่มขึ้นเป็น 25% และเด็ก 39% ถูกเลี้ยงโดยปู่ย่าตายายเป็นหลัก นอกจากนี้พบว่าเด็กสนิทกับพ่อแม่ไม่น้อยลง และเลือกเก็บปัญหาไว้กับตนเองมากขึ้นจาก 6% เป็น 16% ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ตามมา
- สุขภาพจิตเด็กเป็นเรื่องเร่งด่วน** จากผลการสำรวจพบว่า เด็กไทยอายุ 10-14 ปี จำนวน 1 ใน 5 หรือประมาณ 750,000 คน มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และในจำนวนนี้ประมาณ 30,000 คนอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก ซึ่งพบว่าปัญหาสุขภาพจิตของเด็กมีความสัมพันธ์กับสภาพการเลี้ยงดูของครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า
- 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
- ติดหน้าจอเพิ่ม เคลื่อนไหวน้อยลง** การเข้าสู่สังคมดิจิทัล ส่งผลให้เด็กไทยใช้เวลาอยู่หน้าจอมากขึ้นและเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำในทุกช่วงวัย เช่น เด็กอายุ 10-14 ปีใช้เวลาหน้าจอรวมเฉลี่ยสูงถึง 8.3 ชั่วโมงในวันหยุด และ 6.7 ชั่วโมงในวันธรรมดา โดยเน้นการเล่นมากกว่าเพื่อการเรียนเฉลี่ย 8 เท่า ซึ่งการสำรวจยังพบว่าเด็ก 10-14 ปี เพียง 1 ใน 5 ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 60 นาทีทุกวันตามคำแนะนำของกรมอนามัยและองค์การอนามัยโลก
- สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพเด็ก** ผลสำรวจยังพบว่า เด็กเข้าถึงสารเสพติดเช่น บุหรี่และสุราได้ง่ายขึ้น เช่น จำนวนร้านค้าปลีกบุหรี่ที่มีมากถึงกว่า 480,000 ร้านค้า โดยเด็กที่อาศัยอยู่ใกล้ร้านขายบุหรี่และสุรามีแนวโน้มจะสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.5-1.6 เท่า
- ปัญหาภาวะโภชนาการ** เด็กไทยยังมีปัญหาทุพโภชนาการขาดและเกิน (double burden) มีเด็กมีภาวะเตี้ยและน้ำหนักตัวน้อยแม้ว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ความชุกเด็กอ้วนมากขึ้น โดยพบว่า 11% ของเด็ก 1-5 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และเพิ่มขึ้นในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนถึง 27.4% เด็กในเมืองมีส่วนภาวะอ้วนมากกว่าในชนบท โดย 1 ใน 3 ของเด็กในกทม.และภาคกลางมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งควรมีระบบคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการทั้งในสถานบริการและการติดตามในชุมชน เพื่อดำเนินการแก้ไขป้องกันโดยเฉพาะครอบครัวเปราะบาง

7. **การบริโภคอาหาร** เด็กไทยกินอาหารแปรรูปและแปรรูปขั้นสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ได้แก่ อาหารที่มีไขมัน โดยเฉพาะอาหารทอด อาหารที่มีโซเดียม หรือแป้ง น้ำตาลสูง ในสัดส่วนที่สูง คือพบถึง 9 รายการใน 20 อันดับอาหารที่เด็ก 2-14 ปี กินเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน แต่กินผักและผลไม้ น้อย โดยกินผักและผลไม้ เฉลี่ยเพียงวันละ 1 ส่วน
8. **พฤติกรรมเสี่ยงในวัยเด็กส่งผลต่อโรค NCDs ตั้งแต่อายุน้อย** พฤติกรรมเสี่ยงในเด็กไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และดื่มสุรา รวมทั้งการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ล้วนส่งผลต่อการเกิดโรค NCDs ตั้งแต่อายุน้อย เช่น ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในเด็กที่สูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นถึง 2-3 เท่า และเด็กที่ดื่มสุรา โดยเฉพาะหากดื่มอย่างหนัก ความชุกจะเพิ่มขึ้นถึงเกือบ 5 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รวมทั้ง กลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีความชุกของภาวะเมตาบอลิก เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือด ผิดปกติและเสี่ยงเป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กน้ำหนักปกติ ซึ่งงานวิจัยจากทั่วโลกระบุชัดเจนว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนนี้มีโอกาสเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการมีกลไกการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน มีกระบวนการติดตามและส่งต่ออย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (บ้าน-โรงเรียน-โรงพยาบาล)
2. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ปรับปรุงหลักสูตรวิชาสุขศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยให้มีเนื้อหาที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน เช่น เรื่องนิโคตินเป็นสารเสพติดในบุหรี่ ภัยของอาหารแปรรูปและแปรรูปขั้นสูง (ultra processed food) การดื่ม(สุรา)แล้วขับ การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะนั่งซ้อนรถ เป็นต้น
3. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการประเมินผลโครงการอาหารกลางวันโรงเรียน โดยเฉพาะและมาตรฐานปริมาณ และคุณภาพอาหาร เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ บูรณาการกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 60 นาทีในตารางสอน และออกมาตรการ “แบนโทรศัพท์มือถือในโรงเรียน”
5. บูรณาการคลินิกเลิกบุหรี่กับคลินิกฝากครรภ์และโรงเรียนพ่อแม่ โดยมีการคัดกรองการสูบบุหรี่ของพ่อและแม่ ให้ความรู้ผลของการสูบบุหรี่ต่อทารกในครรภ์ และส่งต่อให้เลิกบุหรี่
6. กำหนดให้บ้านหรือที่พักอาศัย อาคารชุด หรืออาคารพักอาศัยที่สร้างติดกัน หรือมีคนอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
7. จำกัดพื้นที่ขายผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา และอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ บริเวณรอบโรงเรียนและชุมชน
8. ยืนยันมาตรการแบนบุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ทุกประเภทเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน
9. ออกมาตรการการห้ามโฆษณาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพเด็กทั้งทางทีวีและสื่อออนไลน์
10. เพิ่มทักษะให้ผู้สูงอายุในการเลี้ยงดูแลบุตรหลาน สนับสนุนครอบครัวให้มีการดูแลข้ามรุ่น โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีอัตราการเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายายสูง เพื่อให้สามารถดูแลลูกหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ