

บทที่ 7

ความพิการ สุขภาพ และ สวัสดิการพื้นฐาน ข้อ 6, 18(3), 23 24 26 27(1-3))

ประเด็นที่เน้น /ห่วงใย และความก้าวหน้า-การแก้ปัญหาที่รัฐบาลดำเนินการ

7.1 เด็กพิการ (56)

กังวลต่อจำนวนเด็กพิการที่ยังไม่ได้เข้าศึกษาในโรงเรียน และนโยบายเยาวชนต่าง ๆ มิได้ระบุให้เด็กพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ รวมถึงสัดส่วนของเด็กพิการซึ่งได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับก่อนประถมศึกษาไม่มีจำกัด

/ศึกษาสถานการณ์ของเด็กพิการด้านการเข้าถึงบริการด้านการศึกษา

/ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการศึกษาแบบเปิดโอกาสในวงกว้างมากกว่าการจัดให้เด็กเข้าศึกษาในสถาบันเฉพาะด้าน ให้เป็นจริง

/กำหนดเป้าหมายเด็กพิการในนโยบายเยาวชน ทั้งนี้โดยพิจารณาคำแนะนำทั่วไปของคณะกรรมการฉบับที่ 9 พ.ศ. 2548 เกี่ยวกับสิทธิของเด็กพิการ

7.1.1. ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อเด็กพิการในการเข้าถึงการศึกษาโดยการจัดการศึกษาโดยคำนึงถึงความจำเป็นอันเฉพาะของเด็กพิการเพื่อให้เด็กพิการได้มีโอกาสพัฒนาบุคลิกภาพได้เต็มเปี่ยมตามความสามารถของตน การดำเนินการของประเทศไทยมีดังนี้

ด้านกฎหมายและนโยบาย

พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6 (3) กำหนดสิทธิให้เด็กพิการเด็กที่มีข้อจำกัดทางการเรียนรู้และเด็กที่มีความสามารถพิเศษได้รับการศึกษาที่รัฐจัดให้เป็นพิเศษที่เหมาะสมกับลักษณะเด็กประเภทนั้นๆ และ พ.ร.บ. การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยกำหนดให้สถานศึกษาในทุกสังกัดจัดสภาพแวดล้อม ระบบสนับสนุนการเรียนการสอน ตลอดจนบริการเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ที่

คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ในด้านโอกาสการศึกษาของเด็กพิการในระดับอุดมศึกษา พ.ร.บ. ได้กำหนดให้สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในทุกสังกัด มีหน้าที่รับคนพิการเข้าศึกษาในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม

การจัดสรรงบประมาณ

พ.ร.บ.การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ได้จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนและพัฒนาศึกษาสำหรับคนพิการ กองทุนนี้ไม่เพียงแต่ช่วยเหลือทางการเงินให้เด็กพิการได้เข้าทางการศึกษา แต่ยังใช้อุดหนุน ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาครู บุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ภารกิจสำคัญของกองทุนนี้คือศึกษา วิเคราะห์ เสนอความเห็นเกี่ยวกับระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของคนพิการ

องค์กรที่รับผิดชอบ

พ.ร.บ.นี้ได้จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการซึ่งมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธาน และกำหนดให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาสำหรับคนพิการจำนวน 10 คน ในจำนวนนี้ต้องมาจากตัวแทนคนพิการแต่ละประเภทคณะกรรมการมีหน้าที่ เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการ แผนการจัดสรร ทรัพยากรและแนวทางการพัฒนาการบริหารและการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการทุกระบบและทุกระดับต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

คณะกรรมการได้จัดทำ แผนพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ระยะ 5 ปี (2555 – 2559) และได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2555 โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 7 ด้านคือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1: เพิ่มโอกาสให้คนพิการได้รับบริการทางการศึกษา เพื่อให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงการบริการทางการศึกษา อาชีพ สังคม ได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค

ยุทธศาสตร์ 2: วิจัยและพัฒนาหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนรู้ การวัด และประเมินผลให้เหมาะสมสำหรับคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการศึกษาในทุกระบบ สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล และมีทักษะการดำรงชีวิตสามารถประกอบอาชีพพึ่งพา ตนเองได้

ยุทธศาสตร์ 3: พัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เพื่อให้ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการมีมาตรฐานครู องค์ความรู้ทักษะสมรรถนะในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในทุกระบบ ทุกรูปแบบการศึกษา

ยุทธศาสตร์ 4: พัฒนาคุณภาพสถานศึกษาและแหล่งเรียนรู้สำหรับคนพิการ เพื่อให้สถานศึกษามีสภาพแวดล้อม แหล่งเรียนรู้ที่คนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาค

ยุทธศาสตร์ 5: ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการเพื่อให้องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายทุกระดับ ทุกพื้นที่ ทุกสถาบัน มีศักยภาพสามารถขับเคลื่อนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ 6: พัฒนาระบบการบริหารและกลไกในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและได้ประโยชน์จากระบบการบริการด้านการศึกษา อาชีพ และเพื่อจัดตั้งและสนับสนุนสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษให้มีฐานะเทียบเท่ากรม

ยุทธศาสตร์ 7: ปฏิรูประบบการเงิน การคลัง และงบประมาณเพื่อการศึกษาสำหรับคนพิการ เพื่อให้ระบบการเงิน การคลังและงบประมาณที่สามารถทำให้เกิดรายได้นำไปพัฒนาคุณภาพ การศึกษาอาชีพสำหรับคนพิการให้มีชีวิตในสังคมอย่างมั่นคงและมีประสิทธิภาพ

ข้อท้าทาย

การแปลงยุทธศาสตร์มาเป็นแผนปฏิบัติการและการกำหนดแนวทางใน ในระดับต่างๆ

รวมถึงการประเมินความสัมฤทธิ์ผลของแผนว่ามีเด็กพิการกลุ่มใดที่ยังไม่ได้รับสิทธิประโยชน์เพื่อปรับแผน ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับปัญหา

7.1.2. การเสริมสร้างความสามารถในการเข้าถึงการบริการ โดยได้ประกาศใช้ พ.ร.บ. กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นทุนให้กับคนพิการใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งการศึกษา ประกอบอาชีพและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงใช้สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเพื่อให้เด็กพิการได้เข้าถึงการบริการสาธารณะและใช้ชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น สิทธิและประโยชน์จากกองทุนเช่น เบี้ยความพิการเดือนละ 800 บาท บริการให้กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการเพื่อการประกอบอาชีพสำหรับครอบครัวของเด็กผู้พิการ เงินจัดสรรเงินกองทุนจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนอาชีพที่ดูแลคนพิการ นอกจากนี้รัฐบาลยังมีนโยบายลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กพิการที่มีภาระบุชื่อไว้ในบัตรผู้พิการ

สำหรับมาตรการการเข้าถึงทั่วไปนั้นประเทศไทยได้มีรายงานไว้ในการรายงานการปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (เอกซาร) มาตรการสำคัญที่เป็นสมควรกล่าวเพิ่มเติมมีดังนี้

- การจดทะเบียนผู้พิการในหน่วยงาน และบริการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้พิการเข้าถึงสิทธิ
- มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปครบ 77 จังหวัด ทั่วประเทศ และจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูเฉพาะความพิการโดยการสนับสนุนของการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ ซึ่งกำหนดเป็นนโยบายที่จะมีทุกอำเภอ
- จัดทำหลักสูตร EI (EI - early intervention) ฝึกอาชีพสำหรับคนพิการ เพื่อให้เด็กพิการไทยทุกคนได้รับโอกาสเข้าถึงบริการทางการศึกษาตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ)
- เกี่ยวกับสิทธิในอนามัยเจริญพันธุ์ของคนพิการได้มีการจัดตั้งคณะทำงาน ในกระทรวง พ.ม. เพื่อศึกษาและกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน และเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการปฏิบัติด้านอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเด็กพิการ โดยร่วมกับ สถาบันสิรินธร
- มีโครงการให้ความรู้อนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กพิการ (การทำหมันโดยความสมัครใจ หรือการทำหมันโดยชั่วคราว)

7.1.3 การวางแผนนโยบาย และบริหารข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการ (ข้อมูลส่วนนี้โปรดดูในรายงาน CRPD ประกอบ)

(ประเทศไทยได้ดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินความพิการทุกประเภทในเด็ก ร่วมกับการณรงค์สร้างความตระหนักให้กับแพทย์/บุคลากร)

- โครงการปฏิบัติการระดับชาติเพื่อวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยโรค 5 โรค คือ 1) อากาธาตัน 2) โรคหลอดเลือดประสาทไม่ปิด 3) ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ 4) โรคกล้ามเนื้อเสื่อมดูเชน 5) ภาวะแขนขาพิการแต่กำเนิด)

7.2 การรักษาสุขภาพและบริการสุขภาพ(58)

[ภาวะด้านโภชนาการที่ต่างกันมากเนื่องจากสถานะด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเด็ก ระดับการศึกษาของมารดา ภูมิหลังด้านภาษา และสถานที่ตั้งภูมิศาสตร์ / กังวลเกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีนคงมีอยู่ในวงกว้าง

** /เร่งรัดมาตรการปรับปรุงภาวะโภชนาการของเด็กทุกคน ทั้งนี้ ไม่เกี่ยวข้องกับสถานะด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเด็ก หรือข้อแตกต่างอื่น ดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุและระดับภาวะทุโภชนาการของเด็กด้วยโอกาส

/ควบคุมภาวะการขาดสารไอโอดีนโดยตรากฎหมายและนโยบายเพื่อบรรลุผลการเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า]

7.2.1 ประเทศไทยตระหนักว่า การขาดโภชนาการที่ดีก็ขัดขวางการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้สติปัญญาพัฒนาช้า ลดทอนศักยภาพ อันเป็นปัญหาหนึ่งของความยากจนรายบุคคล จากรายงานผลการสำรวจพหุดัชนีแบบจัดกลุ่มของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS) พบว่า เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและเตี้ยในสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่น และ เด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่ยากจนมาก มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าเด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่ร่ำรวยมาก

การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีของเด็กมีสำนักงานโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานด้านโภชนาการประสานงานจัดวางระบบกำกับติดตามและประเมินผล และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 เขตครอบคลุมทั่วประเทศ สำนักงานฯ ได้จัดทำระบบรายงานสถานการณ์โภชนาการประจำปีตามตัวชี้วัดโภชนาการเด็กเพื่อประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดมาตรการด้านโภชนาการของประเทศ โดยยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญหนึ่งในสามด้าน

มาตรการตามแผนยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มเด็กแรกเกิด-18 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ที่สำคัญเช่น มาตรการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร อาหารทารกและอาหารเสริมตามวัย อาหารกลางวันในโรงเรียน มาตรการส่งเสริมการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการและ โภชนบัญญัติ 9 ประการ (Food Based Dietary Guidelines, FBDG)

-กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีในโรงเรียน เช่น การลดหรืองดจำหน่ายขนมขบเคี้ยวกินเล่น (ขนมกรุบกรอบ) น้ำอัดลม ให้ผู้ค้าลดน้ำตาลในเครื่องดื่มที่ขายในโรงเรียนการจัดการหาน้ำดื่มสะอาดให้ดื่มฟรี จัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการโดยมีผักทุกมื้อ และมีผลไม้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ห้ามโฆษณาอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ ดูแลอาหารรอบโรงเรียนไม่ให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการเฝ้าระวังและประเมินภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นยังกำหนดให้โรงเรียนมีการรายงานผลตามมาตรการที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ

- มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนประเมินภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างบูรณาการ

เน้นหนักใน 7 ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การป้องกันภาวะอ้วน 2) ส่งเสริมให้ส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน 3) พัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์(IQ/EQ)ช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาใน

การเรียนรู้(เช่น LD, ADHD) 4) การได้รับวัคซีนครบถ้วน 5) ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 6) ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ 7) การได้รับธาตุเหล็กสม่ำเสมอ

7.2.2 เพื่อแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในเด็ก ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกัน แก้ไข และขจัดการขาดสารไอโอดีนในเด็กและเยาวชนขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานวางแผนและประสานงานระดับชาติในการแก้ปัญหาการขาดไอโอดีนในเด็ก ในการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาี้ เช่น การดำเนินการตามโครงการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า Universal Salt Iodization โดยการกำหนดมาตรฐานเกลือสำหรับปรุงจำหน่ายในประเทศไทยและเครื่องปรุงรสทุกชนิดใช้เกลือเสริมไอโอดีนในผลิตภัณฑ์ โครงการติดตามและส่งเสริมสนับสนุนการผลิตผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ และแม่ที่ให้นมบุตรถึง 6 เดือน การกำกับดูแล ฝ้าระวังคุณภาพหรือมาตรฐานเกลือไปบริโภค

7.2.3 เพื่อให้เด็กที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยได้ดำเนินการจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขสำหรับเด็กที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร

ส่วนการประกันสุขภาพสำหรับเด็กที่เป็นสมาชิกของแรงงานอพยพนั้น พ่อ แม่ของเด็กสามารถซื้อประกันสุขภาพให้กับเด็กได้ในอัตราปีละ 365 บาท (ประมาณ 10 ดอลลาร์อเมริกา) หรือ เฉลี่ยวันละ 1 บาทซึ่งจะได้รับการบริการสุขภาพเหมือนเด็กไทยที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลตามความประสงค์ที่ได้ ในกรณีฉุกเฉินสามารถรับการรักษาได้ทุกที่

ในกรณีที่เด็กต่างชาติไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพเลย ประเทศไทยมีโครงการบริการเยี่ยมเยียนดูแลรักษาสุขภาพ ที่เน้นการป้องกันโรคติดต่อแก่เด็กกลุ่มพิเศษต่างๆ เช่น เด็กผู้อพยพ เด็กสมาชิกแรงงานอพยพ

7.3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (60)

[อัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ในช่วงหกเดือนมีอัตราต่ำมาก (ร้อยละ 5) ในขณะที่ การเริ่มให้นมแม่ในช่วงต้นอายุทารกมีอัตราต่ำมากคือร้อยละ 50 / ยังไม่มีกฎระเบียบควบคุมกำกับการส่งเสริมการตลาดเชิงรุกของผลิตภัณฑ์ อาหารทดแทนนมแม่

**

สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่องกันไปเป็นเวลาหกเดือน ยกกระดับความตระหนักและให้การศึกษาแก่สาธารณชน เรื่องความสำคัญของการให้ทารกดื่มนมแม่ และความเสี่ยงจากอาหารทดแทนนมแม่

ใช้กฎหมายกำกับควบคุมกิจกรรมการตลาดสำหรับอาหารทดแทนนมแม่ตามประมวลจริยธรรมการตลาดระหว่างประเทศ สำหรับอาหารทดแทนนมแม่ (the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes)

และมีมาตรการติดตามการปฏิบัติตามและตรวจสอบตามประมวลจริยธรรมให้มีประสิทธิผล

มีมาตรการเปลี่ยนให้สถาบันผดุงครรภ์มารดา (maternity institutions) ทุกแห่งให้เป็นโรงพยาบาลที่มีบรรยากาศเอื้อต่อเด็กโดยสนับสนุนการให้ทารกดื่มนมแม่ และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลมารดาได้รับการอบรมด้านการให้ทารกดื่มนมมารดา

7.3.1 ในปี 2555 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 0-1, 3 และ 6 เดือนของไทยอยู่ที่ร้อยละ 30, 15 และ 12.3 ตามลำดับ เปรียบเทียบกับปี 2549 อยู่ที่ร้อยละ 11.6, 7.6 และ 5.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) แม้ว่าดีขึ้นในภาพรวมแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้

นโยบาย

ประเทศไทยยึดถือนโยบายส่งเสริมให้เด็กดื่มนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน และดื่มนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ขวบ และดำเนินการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับมาตรการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเคร่งครัดมาตลอด อย่างไรก็ตามหลายปีที่ผ่านมากลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารเด็กข้ามชาติได้ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด โดยอาศัยอิทธิพลทางด้านทุน และการโฆษณาทำให้แม่และประชาชนโดยทั่วไปเกิดความไขว้เขวเกี่ยวกับคุณค่าของนมแม่ มาตรการจำเป็นในการในการส่งเสริมแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วยังต้องสร้างความเชื่อมั่นของสังคมต่อนโยบายนมมารดา ที่อยู่บนพื้นฐานทางข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ด้วย

กลไกทางสถาบัน

การดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการนำเสนอแนะนโยบาย และจัดทำแผน ประเมินและประสานงานกับหน่วยงานปฏิบัติ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกเด็ก และ สาธารณสุขในท้องถิ่นทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายรณรงค์ที่เข้มแข็งจากภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพ โดยรัฐบาลให้สนับสนุนทางการเงินอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการ การดำเนินการที่สำคัญ เช่น

- การพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกโดยมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) ซึ่งทารกในครรภ์ทุกคนต้องได้รับสิทธิ การให้คำแนะนำแก่แม่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกและการให้นมลูกอย่างถูกวิธีทั้ง

ก่อนการคลอดและหลังการคลอด โดยพยาบาล/ผดุงครรภ์ รวมถึงระหว่างการตรวจเยี่ยมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขชุมชน

- มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ที่สนับสนุนโดย สสส ได้พัฒนางานวิชาการ การวิจัยและการจัดการความรู้ เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเผยแพร่ให้กับกลุ่มแม่ ครอบครัวยุคใหม่ และสังคม ให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมและ พัฒนาการความเข้มแข็งเครือข่าย และสื่อสารเพื่อสร้างความรู้และเข้าใจความสำคัญของการผลักดันนโยบาย ระดับชาติที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนสถาบันผลิตแพทย์จำนวน 16 แห่ง ในการจัดการเรียนการสอนด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง พัฒนากลไกการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายหุ้นส่วนภาครัฐ ภาคธุรกิจ และองค์กรเอกชนให้มีประสิทธิภาพ

- กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีมุมสำหรับแม่ให้นมมารดา และมุมความรู้สำหรับนมแม่ นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ ผู้ประกอบการเช่นห้างสรรพสินค้าและสถานที่สาธารณะมีสถานที่ให้การให้นมแม่

- การสนับสนุนให้สถานประกอบการจัดตั้งตั้งศูนย์เลี้ยงเด็ก และมุมความรู้เกี่ยวกับนมแม่ในสถานประกอบการและ ส่งเสริมให้คนงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การป้องกันไม่ให้นักผลิตอาหารสำหรับเด็กใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเบี่ยงเบนแม่ไปใช้ผลิตภัณฑ์นมแทนนมแม่ได้จัดทำร่าง พ.ร.บ. การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กทารก และเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (ยังไม่ประกาศใช้เป็นกฎหมาย) โดยยึดประมวลจริยธรรมการตลาดระหว่างประเทศสำหรับอาหารทดแทนนมแม่ เป็นกรอบในการจัดทำ

7.3.2 อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค- สถานีขนส่งโดยสารสาธารณะ สนามบิน และสถานประกอบการ โดยเฉพาะโรงงาน อุตสาหกรรมมีสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่

แนวทางแก้ไข - กำหนดให้สถานีส่งสาธารณะ (สถานีรถประจำทาง รถไฟ สนามบิน) จัดสถานที่ที่เอื้อ สำหรับการให้นมแม่ พัฒนาสถานประกอบการและชุมชน โดยมุ่งเน้นสถานประกอบการที่มีการจัดตั้งศูนย์ เลี้ยงเด็กเต็ม ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

7.4 สุขอนามัยวัยรุ่น (62)

ผู้หญิงจำนวนมากไม่ตระหนักถึงการป้องกันการส่งผ่านเชื้อเอชไอวี/เอดส์ /มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ได้รับเชื้อหรือได้รับ ผลกระทบซึ่งรวมถึงเด็กกำพร้า /ปัญหาของวัยรุ่นสตรีมีครรภ์ซึ่งนำไปสู่การทำแท้งโดยผิดกฎหมายมากยิ่งขึ้น

- **/ให้การศึกษแก่เด็ก วัยรุ่น และครอบครัวในชุมชนต่าง ๆ เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคที่ส่งผ่านทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- /ขยายบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่สำคัญแก่เด็กและครอบครัวในกลุ่มประชากรชายขอบ และต่อสู้กับการตีตรา บาบ และการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบอย่างจริงจัง
- /สร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบของการตั้งครรภ์ในวัยเยาว์และการทำแท้ง
- /เสริมสร้างโครงการสุขภาพเกี่ยวกับแผนงานอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ซึ่งรวมถึงการศึกษาด้านทักษะชีวิต
- /ประกันว่าการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุม การสนับสนุนและการให้คำปรึกษาโดยปกปิด ข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับเด็กสาวที่ตั้งครรภ์
- /เร่งให้ ร่างพระราชบัญญัติอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นกฎหมาย]

7.4.1 ในรอบรายงานนี้ประเทศไทยได้ใช้แผนแผนยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555-2559 เพื่อดำเนินงานในการทำให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนดังกล่าวมียุทธศาสตร์ 5 ด้านได้แก่ 1)การป้องกันให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีจำนวนการติดเชื้อรายใหม่ 2) การปกป้องทางสังคมและกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและการรักษา 3) สร้างความร่วมมือรับผิชอบและร่วมเป็นเจ้าของร่วมในระดับท้องถิ่นเพื่อขยายการดำเนินงานป้องกัน 4) พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานทุกระดับ 5) ยกกระดับคุณภาพของมาตรการและแผนงานที่มีอยู่เดิมให้เข้มข้นและมีบูรณาการ

การดำเนินงาน

-การให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์โดยการรณรงค์ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การรณรงค์ในวันสำคัญ เช่น วันเอดส์โลก และวันวาเลนไทน์ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โครงการถุงยางอนามัย 100 % ในกลุ่มเยาวชนและผู้บริการทางเพศ การจัดบริการสายด่วนปรึกษาเอดส์ “1663” รวมถึงการให้การศึกษาศึกษา และความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียน

-การพัฒนาและคุณภาพบริการปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อฯ ที่มีคุณภาพ ได้อย่างครอบคลุม และผู้ติดเชื้อฯเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาเร็วขึ้น

-การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยการทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อแก้ไขอุปสรรคการรับ สวัสดิการจากกองทุนต่างๆ

- การรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เช่น การรณรงค์ในวันสำคัญ เช่น วันเอดส์โลก และวันวาเลนไทน์ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โครงการถุงยางอนามัย 100 % ในกลุ่มเยาวชนและผู้บริการ ทางเพศ การจัดบริการสายด่วนปรึกษาเอดส์ “1663”

-การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและ ครอบครัวที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิ และผู้ป่วยที่อยู่นอกสิทธิระบบประกันสุขภาพ

- มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับนมแม่และผลิตภัณฑ์นม และวิพากษ์วิจารณ์ผลกระทบของการโฆษณาและกลยุทธ์ ของการตลาดผลิตภัณฑ์นม และเผยแพร่ความเข้าใจเรื่อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา พ.ร.บ. การควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก

-ส่งเสริมให้บริษัทผลิตภัณฑ์นมใช้ประมวลจริยธรรมการตลาดระหว่างประเทศสำหรับอาหารทดแทนนมแม่ และ เผยแพร่ประมวลฯ แก่ประชาชนทั่วไป

7.4.2 ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของเด็กไทยที่มีความซับซ้อนไม่อาจแก้ไขได้ด้วย หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้ ไทยจึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครุฑใน วัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบาย และประสานงานการดำเนินการในลักษณะบูรณาการของ หน่วยงานต่างๆ งานที่เกี่ยวข้องทั้งของรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ให้มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ โดย พ.ร.บ. นี้มุ่งหวังให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับคำปรึกษาและเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถ ตัดสินใจดูแลพฤติกรรมทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสมมีเพศสัมพันธ์เมื่อพร้อมอย่างปลอดภัย และอย่างมี ความรับผิดชอบ ในกรณีที่ตั้งครุฑโดยไม่ตั้งใจก็จะได้รับการดูแล ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม

-มาตรการสำคัญ กำหนดให้สถาบันการศึกษา และสถานประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัย เจริญพันธ์ แก่นักเรียน หรือคนงาน กำหนดให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไขปัญหาและการ ให้มีการเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงานเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครุฑและครอบครัว จัดให้มีการฝึกอาชีพตาม ความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครุฑก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อ

จัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 โดยจะมีการประเมินสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ประจำปีเพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทยรวมถึงได้มีการจัดทำศูนย์กลางฐานข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพ.ร.บ.นี้

- การดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น รมรณรงค์ตามโครงการ 1,000 โรงเรียน 1,000 คลินิก (Teen center) การสนับสนุนงานด้านการจัดการเรียนการสอนให้กับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (Youth and PHA Friendly Service : YPFS) การดำเนินโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

7.4.3 รัฐบาลไทยได้มีนโยบายขยายการบริการสุขภาพสำหรับเด็กด้อยโอกาสและครอบครัวที่อยู่ชายขอบและการ ให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมถึงสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ และเด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง และยังจัดให้มี โครงการพัฒนาระบบการดูแล ช่วยเหลือ และให้การคุ้มครองทางสังคมแบบองค์รวมสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่อยู่ในภาวะเปราะบางที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง (CHILD LIFE) ในด้านการป้องกันและคุ้มครองทางสังคม (ปี 2555 – 2559)

7.4.4 ข้อเสนอแนะ

- การจัดทำคู่มือการตั้งครรภ์เป็นภาษาต่างๆ ตามกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ
- ควรกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักเรื่องการเสริมสร้างทักษะพ่อแม่ในการเลี้ยงดูคนพิการอย่างชัดเจน
- ควรแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพื่อจัดแผนเกี่ยวกับการบังคับทำหมันโดยไม่เต็มใจในเด็กและวัยรุ่นพิการ
- ควรการจัดกิจกรรมทดแทนเพื่อกระตุ้นศักยภาพในการพัฒนาตนเองด้านอื่น เช่น การใช้กลไกของสภาเด็กและเยาวชนในการแก้ไขปัญหา การนำประเด็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

7.6 มาตรฐานการดำรงชีวิต (66)

[คณะกรรมการฯ กังวลต่อความไม่เท่าเทียมกันของการเข้าถึงการบริการพื้นฐาน เช่น โภชนาการ เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย น้ำ และสุขาภิบาล ของเด็กที่อยู่ในภาคต่างกัน]

7.6.1 การสร้างเสริมความสามารถในการพัฒนาและการตรวจสอบติดตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาความยากจนในระดับท้องถิ่นและชุมชน

(รอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

7.6.2 ประเทศไทยได้มีมาตรการพิเศษหลายมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพให้ประชากรกลุ่มด้อยโอกาส และเพื่อให้เด็กทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเริ่มต้นชีวิตที่ดี

- สิทธิประโยชน์ด้านสุขอนามัย ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และตรวจสุขภาพครอบคลุมประชากรเด็กทุกคน
- เงินกู้ยืมการศึกษาสำหรับเด็กที่เรียนในระดับอุดมศึกษา
- การจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กประจำตำบล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพครูที่เลี้ยงเด็ก
- ขับเคลื่อนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กสู่การปฏิบัติ สำหรับศูนย์อบรมเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพฯ ศูนย์เด็กเล็กประจำตำบล และสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีการดูแลเด็กวัย 2 – 5 ปี
- จัดให้มีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน
- บริการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย/เด็กในครอบครัวยากจน
- สมทบเงินค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย เงินสงเคราะห์บุตรจนบุตรอายุ 6 ปี
- เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนเดือนละ 400 บาท ต่อบุตรหนึ่งคน คราวละไม่เกิน 2 คน (บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายซึ่งอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ หากบุตรคนใดคนหนึ่งครบ 6 ปี ให้เลื่อนบุตรลำดับต่อไปได้รับสิทธิ)
- ด้านครอบครัวสนับสนุนเงินสงเคราะห์ครอบครัวยากจน ครั้งละ 2,000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อปี