

รายงานการประชุม

เรื่อง Proposed global targets for maternal, infant and young child nutrition
วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒. ศ.เกียรติคุณ นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์	นายกสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย
๓. แพทย์หญิงนิพรพรรณ วรมงคล	สำนักที่ปรึกษา
๔. รศ.ดร.พัทธนี วิจิจจะกุล	สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
๕. รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
๖. แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล	สำนักโภชนาการ
๗. นางนันทยา จงใจเทศ	สำนักโภชนาการ
๘. นายอวัฒน์ เขาวนลิลิตกุล	สำนักโภชนาการ
๙. นางสาวกรองแก้ว ก้อนนาค	สำนักโภชนาการ
๑๐. นางสาวนันทจิต บุญมงคล	สำนักโภชนาการ
๑๑. นางสุนธรี เสรีสุชาติ	สำนักโภชนาการ
๑๒. นางสาวศิริบงกช ดาวดวง	สำนักโภชนาการ
๑๓. นางสาวรลักษ์ณ คงหนู	สำนักโภชนาการ
๑๔. นางสาวทิพรดี คงสุวรรณ	สำนักโภชนาการ
๑๕. นางสาวอัญญา ศรีสุวรรณค์	สำนักโภชนาการ
๑๖. นางสาววรรณชนก บุญชู	สำนักโภชนาการ
๑๗. นางสาวรัตนวดี พึ่งคำ	สำนักโภชนาการ
๑๘. นางสาวสุรีย์รัตน์ พิพัฒน์จารุกิตต์	สำนักโภชนาการ
๑๙. นางสาวสิริลักษณ์ วงศ์ไพฑูรย์	สำนักโภชนาการ
๒๐. นางสาวพัชนี อินทรลักษณ์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๑. นางสาวกังสดา สิงห์สูง	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รายชื่อผู้ไม่มาร่วมประชุม

๑. แพทย์หญิงแสงไสม สีนะวัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษา
๒. นายณรงค์ สายวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
๓. นายแพทย์วิรัช เกษมทรัพย์	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ประธานในการประชุมกล่าวเริ่มการประชุม เวลา ๑๐.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ

นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ ได้กล่าวถึงความเป็นมาของการจัดประชุมในครั้งนี้ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 130 ในเดือนมกราคมที่ผ่านมา นำทีมโดยตรง

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.โสภณ เมฆธน และคณะประกอบด้วยสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กรมควบคุมโรค และกรมอนามัยซึ่งประกอบด้วย แพทย์หญิงนิพรพรรณ วรมงคลและแพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล จากการประชุมดังกล่าวในหัวข้อโภชนาการมารดา ทารก และเด็กเล็ก ต้องเตรียมการสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ในเดือนพฤษภาคมที่จะถึงนี้ ในที่ประชุมเสนอตั้งเป้าหมายโลกสำหรับโภชนาการมารดา ทารก และเด็กเล็ก โดยกำหนดตัวชี้วัดออกมาทั้งหมด ๕ เป้าหมาย ซึ่งมีหลักการความสอดคล้องกับสาธารณสุขที่แสดงให้เห็นว่ามีความสำคัญอย่างมาก มีหลักการมีเหตุ และมีข้อมูลที่จะแสดงให้เห็น Intervention ต่างๆ ที่ได้ดำเนินการมาจนบรรลุวัตถุประสงค์ในหลายๆ ประเทศ โดยจะเริ่มพิจารณาในแต่ละ Target โดยให้ทางผู้เกี่ยวข้องสรุปภาพรวมในแต่ละ target ถึงเป้าหมาย สถานการณ์ แนวโน้ม รวมถึง intervention ต่างๆ ของประเทศไทย และข้อเสนอการปรับปรุง Intervention ต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ภายในปี ๒๐๒๒ ประธานขอให้เสนอตามวาระการประชุม

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

ความเป็นมา

พญ.นภาพรณ ชี้แจงความเป็นมาจากการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 130 (EB130) ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๓ มกราคม ๒๕๕๕ ประเด็นหัวข้อโภชนาการมารดา ทารก และเด็กเล็กได้นำเข้าในที่ประชุมในวันที่ ๑๖ มกราคม โดยสมาชิกจาก ๔ ประเทศ คือ ประเทศชิลี, เอกวาดอร์, เปรู และโปแลนด์ เสนอ draft comprehensive Implementation Plan ซึ่งได้ใช้เวลาในการถกเถียงเป็นเวลานานในเนื้อหารายละเอียด จนในที่สุดทั้ง ๔ ประเทศจึงยอมถอนและเปลี่ยนเป็น Draft Decision ซึ่งในที่ประชุมมีมติยอมรับข้อตกลงว่าจะต้องมีการปรึกษาหารือประเทศสมาชิกผ่านทาง web base เกี่ยวกับ ๕ เป้าหมายที่ระบุไว้ใน draft comprehensive implementation plan เพื่อนำเข้าในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๕ ในเดือนพฤษภาคมนี้ และเมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ประเทศไทยได้มี E-mail จากผู้ประสาน WHO ขอความร่วมมือให้พิจารณาเอกสาร Proposed global targets for maternal, infant and young child nutrition รายละเอียดตามเอกสารแนบ

Global target 1: reduction of childhood stunting

Target: 40% reduction of the global number of children under five who are stunted

Indicator: percentage of children under five years of age whose height-for-age is below minus two standard deviations from the median of the WHO Child Growth Standards

สถานการณ์ภาวะเตี้ยในเด็ก ปี ๒๕๔๖ พบ ๗.๙% (ข้อมูลสำนักโภชนาการ), ปี ๒๕๔๗ พบ ๗%, ปี ๒๕๕๐ พบ ๑๓%, ปี ๒๕๕๓ พบ ๙.๑% (ข้อมูลสำนักส่งเสริมสุขภาพ) จากข้อมูลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงในปี ๒๕๕๓ ในส่วนวิธีการดำเนินงานได้มีการพัฒนาระบบโดยเน้นตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อ Low Birth Weight (LBW) หากหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย หรือแม่มีภาวะเตี้ย ซึ่งจะส่งผลต่อตัวของเด็กที่มี LBW เกิดภาวะเตี้ยขึ้นมาได้ จึงมีการดำเนินการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด - ๕ ปี โดยทำเป็นองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ ส่งเสริมในส่วนของหมู่บ้าน ศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียน และ ANC หรือ Well Baby Clinic (คลินิกเด็กดี) ในส่วนของโภชนาการมีการทำคู่มือโภชนาการ มีการทดลอง หากได้ผลดีจะทำเป็นมาตรฐานไปสู่หน่วยงานภาครัฐต่อไป การตั้งเป้าหมายเน้นการส่งเสริมให้เด็กมีการ

เจริญเติบโตดี ดังนั้นเกณฑ์ในการเจริญเติบโตของเด็กจึงใช้ ส่วนสูงตามอายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ โดยมีตัวชี้วัดคือ เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ส่วนสูงตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ และรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ในปัจจุบันมีการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวัง และยังทำโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตด้วย

Growth Reference ที่ใช้เปรียบเทียบการเจริญเติบโตยังเป็นของไทย ซึ่งในตอนนี้ WHO ได้ขอความร่วมมือจากทุกประเทศให้ Growth Reference ของ WHO ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งกรณีที่จะใช้ของไทยหรือของ WHO นั้นจะต้องประชุมหารือกันในกลุ่มนักวิชาการ โดยที่ประชุมได้เสนอให้ลองเอาข้อมูลมาทำทั้งสองมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบถึงความแตกต่าง

ข้อมูลที่ทำ Growth monitoring ในพื้นที่ จะใช้ Reference อะไร ถ้าระบบ Growth Monitoring Coverage ไม่สูงจะเกิดความลำเอียงในกลุ่มที่ได้รับการตรวจวัด เมื่อลอง plot ดูพบว่าข้อมูลจากระบบบอกทิศทาง บอก trend ได้ถูกต้อง แต่บอกขนาดของปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง ประโยชน์จากการทำ growth monitoring ที่ได้จากชุมชนชัดเจน สำนักโภชนาการต้องชัดเจนในการนำข้อมูลมาตีความและวางแผน ข้อมูลที่ได้จากรายงานจะบอกได้แต่แนวโน้ม คงต้องใช้ข้อมูลจากการ survey อาจจะใช้อ้างอิงกับ National Health Example Survey เป็นหลักเพื่อที่จะดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ

มติในที่ประชุม

- เสนอให้มีการเปลี่ยนมาใช้ WHO Growth Standard เพื่อพัฒนาเกณฑ์อ้างอิงที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งต้องทำให้ถูกต้อง และต้องสอบถามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการหลายๆ ท่านด้วย ส่วนวิธีการขับเคลื่อน การยอมรับการใช้งาน และการใช้เครื่องมือนี้ในการปรับปรุงภาวะโภชนาการของเด็กได้หรือไม่ นั่น ที่ประชุมได้มีข้อเสนอแนะดังนี้

- ให้ประสานกับ National Health Exam Survey ในการปรับความชุกของความถี่เทียบกับ Standard ของ WHO

- จัดให้มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนให้แม่เรียนรู้ที่จะประเมิน ปรับปรุงโภชนาการ และเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของลูกด้วยตนเอง

เอกสาร Proposed global targets ขององค์การอนามัยโลกนี้ ที่ประชุมเสนอให้มีการปรับแก้ลำดับ โดยเรียงตามความสำคัญและความเชื่อมโยงของปัญหา ดังนี้

๑. Reduction of anaemia in women of reproductive age และต้องดู anaemia ในหญิงตั้งครรภ์ เน้นการบริการในคลินิกฝากครรภ์ (ANC)

๒. Reduction of low birth weight

๓. Increase exclusive breastfeeding rates in the first six months of life to at least 50%

๔. Reduction of childhood stunting ต้องดู under weight ของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ควบคู่ด้วย

๕. No increase in childhood overweight ต้องดู obesity ด้วย

- เสนอว่าในการทำ survey แต่ละครั้งควรจะต้องทำไปพร้อมกับ action พร้อมกับ service เพื่อเห็นผล และเป็นประโยชน์อย่างมาก สำหรับ action จะต้องไปเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ให้ service เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอ หรือเครือข่าย และที่สำคัญ set standard ต้องชัดเจน เพื่อหน่วยงานอื่นจะนำไปปฏิบัติได้ง่ายทั้ง กทม. หรือเอกชน

แนวคิดทั้งหลายต้องแม่น ถ้าหากมีตัวเลขหลายตัวอาจจะสับสน คงต้องมี Rapid Survey ให้รู้สถานการณ์ในปีนั้นๆ

Global target 2: reduction of anaemia in women of reproductive age

Target: 50% reduction of anaemia in non pregnant women of reproductive age

Indicator: proportion of non pregnant women in reproductive age (age 15-49 yrs) with Hb concentration of <120 g/L at sea level

ข้อมูลภาวะโลหิตจางโดยใช้ระดับฮีโมโกลบิน ปี ๒๕๕๖ (สำนักโภชนาการ) ช่วงอายุ ๑๕-๔๙ ปี พบ ๑๖-๒๓.๕ % ใน National Health Exam Survey จะทำอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่าปัญหาไม่ลด จาก research หลายเล่มคิดว่ามีตัวอื่นที่เกี่ยวข้องนอกจากธาตุเหล็ก

ในแง่ intervention ส่วนใหญ่ที่ดำเนินการจะเป็นในเรื่องของ anaemia ในหญิงตั้งครรภ์ Target non pregnant ในแต่ละ setting ค่อนข้างยากที่จะเก็บข้อมูล ถ้าเอกสารอ้างว่าตรวจง่ายจะต้องหาข้อมูลหรือเหตุผลมาแย้ง

Target group จะเน้นที่ pregnant women เพราะ pregnant women ต้องมี Ante Natal Care (ANC) โดยมี promote additional food, supplementation of multivitamin, Iron และ folate ถ้าเป็น target group นี้ได้ก็จะมีผลต่อโภชนาการของแม่ น้านม และลูกด้วย

มติในที่ประชุม

- ให้ทบทวนรายงานของ อาจารย์วิชัย เอกพลกร และคณะ ที่เป็น National Health Survey จะเป็นเรื่องการตรวจร่างกายดูเรื่องโภชนาการ ซึ่งจะมีการเปรียบเทียบเป็นช่วงๆ โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงเดียวกัน โดยเฉพาะ anaemia

- เสนอให้เขียนแย้งไปยัง WHO ว่า Not only Iron and Folate, anaemia could be due to food and other micronutrient deficiency rather than Iron.

Global target 3: 50% reduction of low birth weight

Target: 50% reduction of low birth weight

Indicator: incidence of weight at birth of < 2500 grams (5.5 pounds)

ระบบรายงานจากโรงพยาบาลประมาณ ๘-๙% ล่าสุด ๙.๔% จาก ๕๐ กว่าจังหวัด ที่เป็น Low Birth Weight จะให้ลด ๕๐%

มติในที่ประชุม

- ถ้า Prevalence สูงก็มีโอกาสที่จะลดได้ง่าย แต่ถ้าต่ำกว่า ๑๐% จะลดอีก ๕๐% ค่อนข้างยาก ซึ่งประเทศไทยเป็น Low Trend จึง more difficult แต่ก็ต้องพยายามที่จะลด และต้องแยกว่าที่ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ เป็น preterm หรือ SGA แต่ item ที่ต้องลดก็ทำต่อไป

- ข้อมูลควรวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ส่วนใหญ่เกิดจากอะไร ถ้า SGA ชัดว่าแม่ malnutrition แต่ถ้า preterm มี other complication ของ health condition ของแม่ ฉะนั้นประเด็นที่สัดส่วนเป็น preterm ที่ค่อนข้างสูง ซึ่งไม่รู้ว่า preterm นี้เป็นเพราะอะไรก็ต้องไปศึกษา literature ส่วนนั้นเพื่อเป็น back up ตอน defend

Global target 4: No increase in childhood overweight

Target: 0% increase in the prevalence of overweight in children under five

Indicator: prevalence of overweight (weight-for-height above two standard deviations from the median of the WHO Child Growth Standards) in children under age 5

ข้อมูลเด็กอ้วนปี ๒๕๔๖ พบ ๔% (สำนักโภชนาการ) ปี ๒๕๔๗ พบ ๑๑.๒% (สำนักส่งเสริมสุขภาพ) ปี ๒๕๕๐ พบ ๑๑.๗% (ข้อมูล survey) และปี ๒๕๕๓ พบ ๑๒.๓% (ข้อมูล survey) ส่วนของ Health Exam Survey ๕-๖% จากการศึกษาจะเห็น trend ประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยใช้ Reference เดียวกัน

มติในที่ประชุม

- เรื่องเด็กอ้วนนับเป็นปัญหาที่รุนแรงสำหรับประเทศและอาเซียน และต้องดูทั้ง ๓ parameter คือ stunting, overweight, underweight ของ Under five ต้องชัดเจน

- ถ้าจะแก้ปัญหารื่องขาดสารอาหาร หรือภาวะโภชนาการเกินต้องทบทวน DRI ไทยด้วย เป็นภาระสำคัญควบคู่กันไปกับ Assessment

- เสนอให้จัดทำ Food Nutrition Board โดยมีสำนักโภชนาการเป็นเลขาธิการรวบรวม และจับประเด็นทิศทาง อาจจะเป็นเรื่องๆ ไป

- เสนอให้ดำเนินการเรื่อง standard ของ other age group นอกจากเด็กที่ต่ำ ๕ ปี มี indicator parameter อื่นๆ ด้วย

Global target 5: Increase exclusive breastfeeding rates in the first six months of life to at least 50%

Target: increase of exclusive breastfeeding rates in the first six of life months to at least 50%

Indicator: exclusive breastfeeding for six months (percentage of infants aged 0-5 m. who are fed exclusively with breast milk)

ข้อมูลสถานการณ์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ พบ ๑๕.๑% ในที่ประชุมมีการเสนอให้คิดอีกด้าน คือ การลดอัตราการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวลง ๕๐% เป็นการลด non exclusive breastfeeding เพื่อให้เกิดความท้าทายใน target (ขอความคิดเห็นจากที่ประชุม)

มติในที่ประชุม

- การกำหนด target จำเป็นต้องให้ฟังตีดู โดนใจ ถ้าอัตราการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อาจจะเห็นภาพลบและไม่ตรงประเด็น จึงไม่เห็นด้วยหากจะเปลี่ยนเป็นการลดอัตราการไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี๋ยวลง

- ให้มีคำจำกัดความของ Exclusive Breastfeeding คืออะไร มี Definition การวัดและการคำนวณให้ชัดเจน เพื่อให้เข้าใจตรงกันและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง อีกทั้งสามารถสื่อสารกับพ่อแม่และสังคมได้ง่ายขึ้น

- ต้องทำควบคู่กับการทำเรื่องอาหารเสริมไปด้วย สามารถ comment ตอนแก้ปัญหาเรื่อง stunting ได้ ซึ่งเป็น sensitive issue

จาก comment ทั้งหมด ต่อไปเป็นเรื่องของ issue ซึ่ง target จริงๆ ทั้งหมดต้องเข้ามาอยู่ในระบบ Health Service System เพื่อที่มี Coverage ทั้ง Service และ Participation ต้องไม่ใช่เฉพาะ Institution base ต้องดู Community Base ด้วย setting, mass mobilization ใช้ indicator เพื่อจะ take action ได้

ให้เขียนเป็น general comment ไม่ต้องแสดงสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้เห็นภาพ comment paper นี้จากมุมมองของประเทศและไม่ต้อง refer ถึงตัวเลขสถานการณ์ เอาแนวคิดของ WHO มาปรับแล้วทำในประเทศให้ effective ที่สุด

วาระที่ ๓ เรื่องอื่น ๆ

รองอธิบดีกรมอนามัย นพ.สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช มีบัญชาให้สำนักโภชนาการ เริ่มดำเนินการ
ปรับเปลี่ยนเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตให้สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก สำหรับการตั้งค่า
เป้าหมายตัวชี้วัดของประเทศไทยนั้นควรพิจารณาเป็นกรณี อาทิ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ประธานกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และปิดการประชุมเมื่อเวลา ๑๔.๐๐ น.

นางสาวสุรียรัตน์ พิพัฒน์จารุกิตติ์

ผู้บันทึกการประชุม

นางสาวกรองแก้ว ก้อนนาค

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕